

O PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Nayanne Barros Queiroz¹
Emília Soares Chaves Rouberte²

RESUMO

A ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos no serviço público traz uma nova perspectiva à atuação do cirurgião-dentista. Com isso, se faz necessário estudos que possam compreender o processo de inserção desse profissional na ESF e buscar meios de sanar as divergências que ocorrem nesse processo. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre o processo de trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, bem como, identificar as fragilidades desse profissional frente ao serviço público de saúde. Para tanto, foi realizada busca dos artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS. Foram incluídos no estudo artigos publicados em língua portuguesa e inglesa e os artigos deveriam relatar o processo de trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária. Entendendo a finalidade do método de revisão integrativa, a pesquisa foi estruturada nos seguintes passos: Identificação do tema e seleção da hipótese; busca na literatura; categorização dos estudos; análise de dados, interpretação dos resultados e síntese do conteúdo. Inicialmente foram encontrados 291 artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, que após os critérios de exclusão chegamos ao número de 04 artigos selecionados para continuar na pesquisa. Consideramos a duplicidade de artigos nas bases de dados, artigos que não estavam de acordo com a temática proposta e artigos incompletos. Considerou-se 3 categorias principais, "Processo de trabalho do Cirurgião Dentista na atenção primária em saúde", "Dificuldades e desafios da prática clínica na atenção primária" e "Importância da formação específica dos profissionais para atenção primária nos cursos de graduação". Defendidos por cada autor dos artigos selecionados. Concluímos que esta pesquisa atingiu aos objetivos inicialmente propostos, traçando de acordo com a literatura o processo de trabalho do Cirurgião Dentista na atenção primária à saúde, apresentando as dificuldades e desafios que permeiam tal função.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Primária. Cirurgião-Dentista.

ABSTRACT

The expansion of the population's access to dental services in the public service brings a new perspective to the dentist's performance. Thus, it is necessary to conduct studies that can understand the process of inserting this professional in the FHS and seek ways to remedy the divergences that occur in this process. The present study aimed to carry out an integrative review on the dentist's work process in Primary Health Care, as well as to identify the weaknesses of this professional in relation to the public health service. For this purpose, a search was made for articles published between the years 2009 and 2019, indexed in the Scielo, Lilacs and BVS databases. Articles published in Portuguese and English were included in the study and the articles should report the surgeon's work process. -dentist in primary care. Understanding the purpose of the integrative review method, the research was structured in the following steps: Identification of the theme and selection of the hypothesis; literature search; categorization of studies; data analysis, interpretation of results and content synthesis. Initially, 291 articles were found in the Scielo, Lilacs and BVS databases, which, after the exclusion criteria, reached the number of 04 articles selected to continue in the research. We considered the duplicity of articles in the databases, articles that were not in accordance with the proposed theme and incomplete articles. Three main categories were considered, "Dental Surgeon work process in primary health care", "Difficulties and challenges of clinical practice in primary care" and "Importance of specific training of professionals for primary care in undergraduate courses". Defended by each author of the selected articles. We concluded that this research reached the

¹ Estudante do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Aracoiaba - Ceará.

² Orientadora Professora / Dra.

objectives initially proposed, tracing, according to the literature, the work process of the Dental Surgeon in primary health care, presenting the difficulties and challenges that permeate this function.

Key words: Oral Health. Primary attention. Dental surgeon.

INTRODUÇÃO

A partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a saúde do país passou por vários processos de reestruturação, tanto do ponto de vista operacional como no que diz respeito ao processo saúde-doença. A implementação do SUS é um processo dinâmico, que está em permanente construção e que traz consigo diversos desafios, tanto para os gestores como para os profissionais que compõem essa rede de assistência (GONÇALVES; RAMOS, 2010).

No Brasil, o modelo de atenção à saúde é por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação à saúde, de forma regionalizada e hierarquizada em seus níveis de atenção. Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) a ordenadora aos demais níveis de atenção (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Em 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), a fim de consolidar os princípios afirmados na Constituição Nacional de 1988, a Estratégia Saúde da Família (ESF) organiza suas ações em promoção e proteção à saúde da população de forma contínua e integral. A operacionalização de recursos humanos das equipes nesse primeiro momento era composta apenas pelo profissional médico e enfermeiro, e posteriormente iriam ser inseridos técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. A princípio a Saúde Bucal não foi incluída nesse processo (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

A implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) ocorreu no ano de 2000, e regulamentada em março de 2001, no qual a proposta inicial era de uma Equipe de Saúde Bucal para duas eESF, através da Portaria GM/MS, de 3 de junho de 2003 foi estabelecido que o número de eESB poderiam ser os mesmos de eESF (BRASIL, 2003).

A Política Nacional da Atenção Básica e a Política Nacional de Saúde Bucal contribuíram diretamente para uma nova perspectiva da odontologia no país, a Saúde Bucal Coletiva (BOTAZZO; CHAVES, 2013).

A atuação do profissional cirurgião-dentista na atenção primária, especificamente na ESF está além das práticas técnicas da profissão, o profissional

assume um papel frente a equipe, como também, no desenvolvimento de ações que promovam saúde (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

O trabalho desenvolvido na ESF requer mudanças e adaptações na atuação do cirurgião-dentista, pois necessita de um envolvimento amplo, que vai do vínculo com o paciente, do acolhimento, ao serviço, a família e a comunidade, e isso exige do profissional uma nova competência. (SANTOS et al., 2008)

A saúde bucal exerce na saúde geral do indivíduo um papel de extrema importância, com isso, a inserção do cirurgião-dentista na ESF vem modificar modelos de assistência curativos, para também um modelo de assistência preventivo, baseando-se na integralidade e na organização dos processos de trabalho de acordo com as Políticas de Atenção à Saúde (MATTOS et al., 2014).

A ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos no serviço público traz uma nova perspectiva à atuação do cirurgião-dentista, que passou de procedimentos curativos para um novo modelo de assistência à saúde. Mesmo com documentos norteadores ainda há diversas dúvidas e inseguranças por parte dos profissionais que atuam na Atenção Primária. Como se dá o processo de trabalho do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde?

Com isso, se faz necessário estudos que possam compreender o processo de inserção desse profissional na ESF e buscar meios de sanar as divergências que ocorrem nesse processo.

REVISÃO DE LITERATURA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

O movimento da reforma sanitária no Brasil caracterizou-se como um marco inicial na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que a partir do final dos anos de 1980 algumas regiões do país assumiam o papel de cuidados básicos em relação a saúde de seus habitantes. A partir da criação do SUS houve diversas mudanças no que diz respeito ao conceito saúde, como também, ampliação ao acesso e aos serviços (DAMACENO et al., 2016).

O modelo de assistência à saúde no Brasil caracteriza-se de diversas ações baseadas em promoção, proteção e recuperação da saúde, onde sua forma de organização é regionalizada e hierarquizada, sendo a Atenção Primária a Saúde (APS) a porta de entrada de diversos serviços, ou seja, a ordenadora do cuidado,

especialmente pelo Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) (MATTOSet al., 2014).

Desde 2004, a ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, podendo inserir nessa equipe profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal. Esses profissionais atuam na Atenção Primária, em territórios adscritos, e para cada equipe é recomendado uma média de 3.000 habitantes, podendo ser reavaliada de acordo com a vulnerabilidade do território (BRASIL, 2011).

A saúde bucal no Brasil tem em seu histórico um atendimento centrado em procedimentos curativos e mutiladores, onde foi inspirado nos modelos assistenciais dos EUA pela Fundação SESP nos anos de 1950, que atendia as necessidades de maior urgência da população, ou seja, casos de dor. Que posteriormente passou-se a atuar nos escolares até os 14 anos de idade, com procedimentos clínicos e aplicação tópica de flúor, pois esse público era considerado o de maior necessidade de assistência e que através dessas ações poderiam mudar a realidade de saúde bucal no país (COSTA et al., 2006).

As diretrizes da PNSB visam o acesso universal e a integralidade do cuidado. Uma das bases conceituais da Reforma Sanitária do Brasil constituem-se em integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, onde a forma de atuação profissional deveria abranger diversos aspectos do indivíduo, respeitando a sua individualidade (PAIM, 1997).

O percurso da reorientação de atenção à saúde bucal passou por quatro momentos que impulsionaram esse novo modelo de assistência, onde o primeiro momento foi a Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986), em seguida a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), segundo a inclusão dos profissionais de odontologia na ESF em 2000, terceiro o lançamento do Programa Brasil Sorridente em 2004, e quarto as atribuições e responsabilidades dos profissionais de saúde bucal inseridas na PNSB em 2006 e renovadas em 2011 (SCHERER, 2015).

Com a implantação do SUS no sistema de saúde brasileiro houve a necessidade de uma política nacional que pudesse atender as necessidades da população em torno da saúde bucal, em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que buscou romper o modelo de assistência curativa em saúde bucal. Buscando contemplar os princípios de universalidade e integralidade da

atenção. Através de um atendimento voltado a promoção à saúde e o reestabelecimento da mesma, com isso, foram instalados consultórios na atenção primária, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). A assistência odontológica no país ganha um novo formato, abrangendo a diferentes públicos e as mais diferentes necessidades, buscando nesse contexto a integralidade da atenção ao usuário do SUS (FERREIRA; ABREU; OLIVEIRA, 2011).

SAÚDE BUCAL E AS ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O modelo que a odontologia está inserida na saúde pública é caracterizada como uma rede poliárquica que visa a integralidade do cuidado, equidade e articulação entre os outros níveis de atenção (MENDES, 2011).

Após a implementação da PNSB, houve a necessidade de ampliar e substituir equipamentos para esse novo modelo de assistência, que através de normas e diretrizes aprimorariam a rede de saúde bucal. Através desse novo modelo de saúde bucal os Recursos Humanos passariam por mudanças no processo de trabalho por meio de uma atuação multiprofissional, com ênfase na prevenção de doenças e redução de danos (MOYSÉS, 2001).

O Ministério da Saúde pactuou em 2006 indicadores em saúde bucal a fim de constituir um instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços referentes à atenção primária, dentre esses indicadores podemos citar: Cobertura de primeira consulta odontológica, cobertura da ação coletiva de escovação supervisionada, média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação as ações e serviços de saúde bucal em relação a atenção primária (BRASIL, 2008).

Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a saúde bucal pôde ser inserida num contexto diferente do habitual, abrangendo ações de caráter preventivo e com o apoio de uma equipe multidisciplinar, expandindo o conceito de saúde para além da doença, promovendo qualidade de vida por meio de ações que causem impacto na vida das pessoas, podendo assim, diminuir os fatores de risco relacionados a algumas doenças (BRASIL, 2004).

Na Atenção Primária existem duas modalidades de Equipes de Saúde Bucal (ESB): Modalidade I, composta por cirurgião-dentista (CD) e auxiliar de

consultório dentário (ACD) e Modalidade II, composta por CD, ACD e técnico em higiene dental (THD) (BRASIL, 2007).

O trabalho da equipe de saúde bucal na ESF atua em diferentes formas no atendimento à população, principalmente na quebra do conceito de atendimento profissional *versus* paciente, pois o modelo de trabalho e atenção à saúde na atenção primária busca além de reestabelecer a saúde do indivíduo busca também compreender toda a complexidade do processo saúde-doença, com o apoio de uma equipe multiprofissional que busca promover a saúde do indivíduo levando em consideração o meio que este é inserido (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

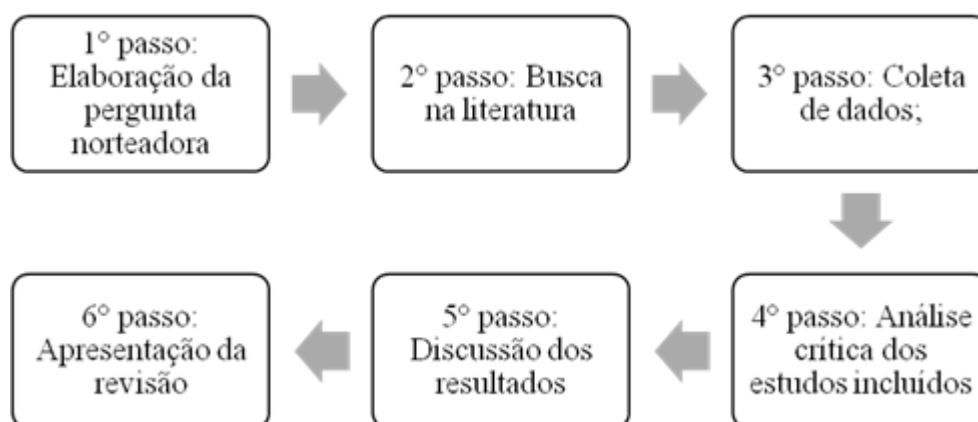
O papel do cirurgião dentista frente a Atenção Primária vai além de procedimentos clínicos, dentre suas atribuições está em realizar o diagnóstico com finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, promover a atenção integral a saúde, como: proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde individual e coletiva, encaminhar, quando necessário para os outros níveis de assistência, coordenar ações coletivas com o intuito de promoção de saúde bucal, contribuir e participar de atividades de Educação permanente, supervisão técnica do THD e ACD e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento na UBS (BRASIL, 2006).

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. Esse tipo de estudo busca de maneira sistemática realizar uma análise ampla da literatura, contribuindo para esclarecimento e discussões sobre os resultados de pesquisas já publicados em revistas e demais meios científicos. Logo, esse método de pesquisa possibilita aos pesquisadores a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, solucionando dúvidas existentes e despertando reflexões para estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração deste estudo, utilizou-se as 6 etapas da revisão integrativa, conforme descritas na figura abaixo:

Figura 1– Componentes da revisão integrativa da literatura, descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010).



Primeiramente, conforme descreve a primeira etapa do processo, e de acordo com os objetivos deste estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Como se dá o processo de trabalho do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde?

Para formulação da amostra deste estudo, foi realizada busca bibliográfica dos artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, utilizando as palavras chaves “saúde bucal, atenção primária e cirurgião-dentista”. Para serem incluídos neste estudo, os artigos deveriam relatar a importância da odontologia no processo de trabalho na atenção primária.

A partir da pergunta norteadora e das palavras chaves, foi feito a busca nos descritores (BVS) e a partir deste foi realizado uma busca por artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS que abordassem o tema em questão. Após a busca, foi realizada leitura sistemática nos artigos encontrados, com o objetivo de selecionar aqueles que obedecessem aos critérios de publicação entre os anos de 2009 e 2019, presentes nas bases de dados e que estivessem de acordo com a temática estipulada para esta revisão.

Foram incluídos no estudo artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, encontrados através dos critérios citados acima, que se enquadrassem com o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo, artigos que não estivessem de acordo com a temática, em duplicidade nas bases de dados e artigos incompletos.

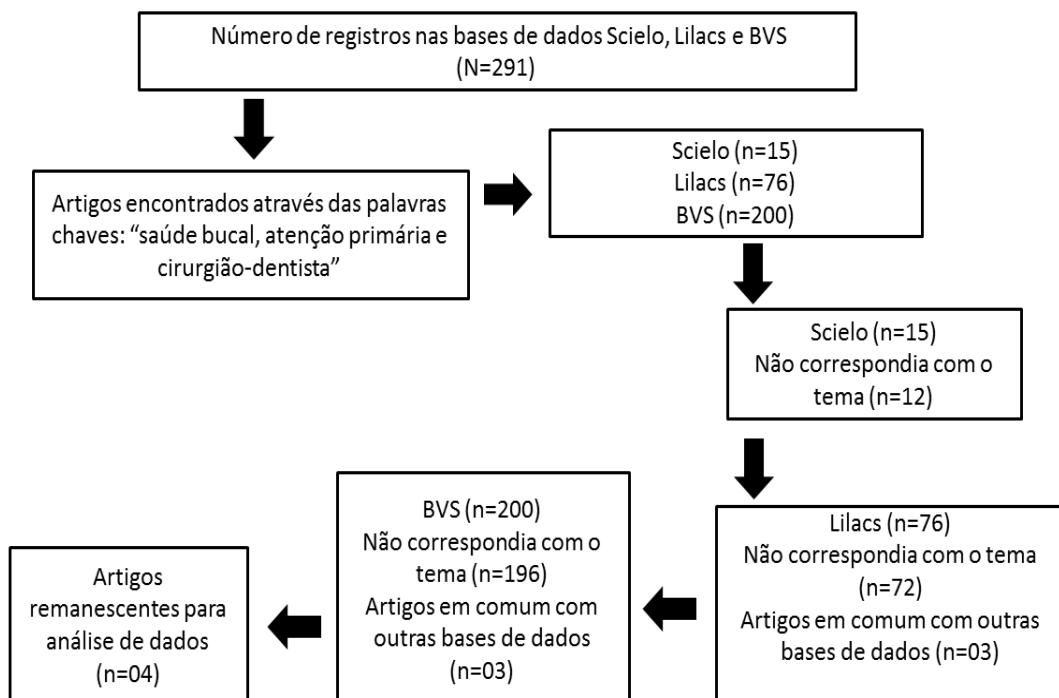
Em seguida, os artigos foram agrupados conforme a semelhança entre as ideias abordadas pelos autores. Desta forma, os dados foram analisados e os

resultados foram apresentados em categorias, permitindo melhor discussão da temática e formulação de conclusão.

Nesse contexto, entendendo a finalidade do método de revisão integrativa, a pesquisa foi estruturada nos seguintes passos: Identificação do tema e seleção da hipótese; busca na literatura; categorização dos estudos; análise de dados, interpretação dos resultados e síntese do conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para formulação dos resultados deste estudo, foram pesquisados artigos publicados nas 3 bases de dados estipuladas anteriormente (SciELO, Lilacs e BVS). Na base de dados SciELO foram encontrados, por meio das palavras chave “saúde bucal, atenção primária e cirurgião-dentista”, 15 artigos. Destes, 12 artigos foram removidos, devido a não correspondência com o tema estudado, restando 02 artigos. Na base de dados Lilacs, 76 artigos foram encontrados no total, de acordo com as palavras chave, sendo excluídos os que não condiziam com o tema, e aqueles que já foram selecionados na base de dados SciELO, restando 1 artigo. Por último, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) houveram 200 artigos correspondentes à busca, porém, apenas 1 artigo permaneceu após a exclusão dos artigos com temática diferente desta, e daqueles que já pertenciam às outras bases de dados. Por fim, a amostra foi finalizada com 04 artigos.



Os artigos selecionados foram: I- O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real (REIS, SCHERER, CARCERERI, 2015), II- Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro (MORAES, KLIGERMAN, COHEN, 2014), III- Atenção Básica em Saúde Bucal: a experiência no curso de graduação (MOTTA, GONÇALVES, LOPES, 2015), e IV-Perfil dos cirurgiões-dentistas e sua influência sobre o desempenho das equipes de saúde bucal atuantes no sistema único de saúde brasileiro (MENDES, 2019).

Após leitura dos artigos, percebeu-se que todos eles apresentam visão semelhante acerca da temática, ou seja, descrevem de forma positiva a presença do cirurgião dentista nas equipes de atenção primária, variando apenas a abordagem com a qual defendem o processo de trabalho de tais profissionais, assim também como evidenciando as dificuldades e desafios da prática em atenção primária e a necessidade da formação do profissional ainda na graduação para o trabalho na atenção primária em saúde.

Desta forma, formou-se 3 categorias principais, como forma de sistematizar as informações obtidas durante a leitura, sendo estas: “Processo de trabalho do Cirurgião Dentista na atenção primária em saúde”, “Dificuldades e desafios da prática clínica na atenção primária” e “Importância da formação específica dos profissionais para atenção primária nos cursos de graduação”. Tais categorias contém ideias e pontos de vistas defendidos por cada autor dos artigos selecionados, apresentando-se de forma resumida as principais informações contidas nos respectivos artigos.

Tabela 01- Dados agrupados de acordo com as categorias.

CATEGORIA DE ANÁLISE	ASPECTOS CITADOS	ARTIGOS
PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	Necessidade do Cirurgião-Dentista como membro atuante dentro da equipe de saúde na Atenção Primária à saúde	Artigos I, II e IV
	Predominância de atividades clínico-práticas na atuação do Cirurgião Dentista no contexto da APS.	

	Baixa participação dos Cirurgiões-Dentistas em atividades de visita domiciliar e educação em saúde.	
DIFICULDADES E DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Baixos níveis de interesse e/ou afinidade pela atuação na Atenção Primária à Saúde.	Artigos I, II e III
	Dificuldade na comunicação e relacionamento do Cirurgião-dentista para com a gestão.	
	Precarização do trabalho, falta de insumos e de recursos para realização das atividades individuais e coletivas.	
	Ausência de formação/capacitação adequada para o trabalho na Atenção Primária à Saúde.	
IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO	Importância da formação direcionada ao trabalho do Cirurgião-dentista na APS, durante os cursos de graduação.	Artigos III e IV
	Importância/Exigência de cursos de pós-graduação direcionados à APS por parte dos profissionais que atuam na área	

Para fins de discussão, os dados presentes na tabela foram detalhados a seguir.

PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Conforme dito anteriormente, a figura do Cirurgião Dentista tem sido cada vez mais associada às equipes de saúde da família, tendo ganhado espaço dentro da atenção primária, ampliando o campo de atuação e propagação da saúde bucal para além dos consultórios privados. Desta forma, busca-se conhecer o processo de trabalho destes profissionais nas unidades de saúde, sendo um passo importante para a valorização deste campo de atuação.

Nesse sentido, Moraes, Kligerman, Cohen, (2014) trazem em sua pesquisa, um esboço do que seria a atuação do Cirurgião Dentista na atenção primária, ressaltando as atividades específicas da profissão, aliadas as ações em equipe, visto que estes profissionais são parte da equipe de saúde. Os autores

defendem que a implantação do Cirurgião Dentista nas unidades de atenção básica é um grande avanço na qualidade de vida e saúde dos usuários:

A inserção da equipe de saúde bucal no Programa Saúde da Família representou um grande avanço na atenção básica, pois ampliou o acesso da população à assistência odontológica, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde bucal.

No que se refere às práticas realizadas pelo cirurgião dentista, os autores revelam quais as que mais se destacam, dentro da atuação clínica, individual e/ou coletiva. O estudo destaca, principalmente, a realização de atividades clínicas, em consultório, em decorrência da grande demanda de procedimentos e intervenções curativas. Relata ainda que, embora o foco da atenção primária seja a prevenção e promoção à saúde, existe um predomínio de atividades assistenciais na atuação dos profissionais.

O estudo de Reis, Scherer, Carcereri (2015) vai ao encontro do que foi dito pelos autores anteriores, uma vez que também destaca o grande número de procedimentos e atendimentos clínicos nas atividades do cirurgião dentista na atenção primária, sobrepondo as ações coletivas. Tal afirmação fica clara no trecho a seguir:

Observou-se uma predominância de atividades curativas e preventivas individuais, em detrimento de ações de promoção de saúde coletivas. Em ocorrência menor, foram realizadas ações de promoção à saúde com grupos previamente selecionados para o atendimento clínico, tais como orientações sobre higiene bucal e escovação supervisionada, com distribuição de escovas de dente e creme dental; e orientações sobre o funcionamento do serviço de odontologia e também sobre a programação do tratamento, sendo que o trabalho era desenvolvido preferencialmente no contexto da UBS.

Confirmando as declarações acima, Mendes (2019) afirma ainda que os procedimentos clínicos com maior frequência de realização são os de baixa complexidade, apresentando-se em maior número e com maior constância. Relata também que procedimentos como confecção, instalação e avaliação de próteses dentárias, cirurgias de maior complexidade como remoção de cistos, frenectomia e remoção de dentes impactados e monitoramento de casos suspeitos/confirmados de câncer de boca são realizados com menor frequência.

Ademais, ambos os autores destacam ainda as atividades de visita domiciliar, realizada para pacientes que, devido a limitações, não conseguem chegar

até a unidade, sendo esta realizada, muitas vezes, em parceria com os demais membros da equipe de saúde. Nesse sentido, cita-se também as atividades coletivas, realizadas para com a comunidade e/ou instituições, além das atividades de educação em saúde.

Percebe-se, diante do que foi dito, que o processo de trabalho do cirurgião dentista nas unidades de atenção primária ainda é pautado, na maioria das vezes, em procedimentos clínicos, seja pela dificuldade em se realizar atividades coletivas e/ou de prevenção e promoção à saúde, seja pelo grande número de usuários que necessitam da assistência curativa, demandando maior parte do tempo do profissional. Sabe-se ainda, que este campo de atuação ainda está sendo moldado, apresentando novos desafios a cada dia, assim também como descobrindo novas possibilidades.

O que deve ser levado em consideração, também, é o fato de que os profissionais são treinados/formados para atuarem de forma clínica, desenvolvendo, muitas vezes, a visão predominantemente assistencial, demandando maior interesse e importância aos procedimentos e intervenções diretas.

DIFICULDADES E DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Além da compreensão de quais procedimentos e ações fazem parte da rotina do cirurgião Dentista na atenção primária, é necessário que se compreenda quais as dificuldades que esse profissional encontra no seu cotidiano, de que forma essas limitações prejudicam a assistência e quais os principais desafios inerentes a essa área de atuação. Desta forma, essa categoria traz as principais ideias descritas nos artigos deste estudo.

Ao se analisar as dificuldades/limitações apresentadas por cada um dos autores dos artigos selecionados, percebe-se que existe uma hegemonia de ideias/achados, ou seja, os autores citam, na maioria das vezes, as mesmas dificuldades, sejam em menor ou maior intensidade, demonstrando que apesar da variação de local, data e formação, os desafios se mantêm iguais para os profissionais.

Em seu artigo, Reis, Scherer, Carcereri (2015) descrevem que o principal fator prejudicial à qualidade dos serviços prestados é a falta de afinidade e/ou interesse do profissional pela área de atuação em questão. Tal fato está relacionado

a realização de tarefas de forma mecânica, baixa qualidade nos procedimentos e falha na utilização de protocolos. Tal ideia pode ser confirmada no trecho abaixo:

O modo de trabalho é influenciado pelo interesse pela afinidade do profissional com o seu trabalho (...) essa diferença de prazeres na prática profissional interfere na maneira com que os profissionais lidam com os protocolos e também com as normalizações produzidas diariamente no trabalho. Essas normalizações podem ser, por exemplo, construídas com o intuito de melhorar o resultado final da atividade, mas também para reduzir ou desconstruir determinada tarefa.

Além disso, os autores destacam que a dificuldade de relacionamento e comunicação do Cirurgião Dentista para com os gestores também prejudica o processo de trabalho desses profissionais, fazendo com que a equipe de saúde bucal esteja, muitas vezes, atuando de forma dissociada à gestão, não sendo este o objetivo de trabalho na atenção primária. É necessário haver frequente diálogo entre a equipe, os demais profissionais que compõem a unidade e aqueles que compõem a gestão, visando sempre a excelência nos serviços prestados e garantia de saúde e qualidade de vida para a população. Considerando o artigo de Moraes, Kligerman, Cohen (2014), nota-se que além das dificuldades citadas anteriormente, a atuação do Cirurgião Dentista dentro da atenção primária à saúde sofre influência da falta de recursos, tanto físicos quanto humanos, pois um grande número de profissionais atua com a equipe de saúde bucal reduzida, muitas vezes sem o auxílio do ACD ou TSB. Inevitavelmente, a falta de profissionais prejudica a prestação de serviços, uma vez que existem atividades privativas de cada membro da equipe de saúde bucal, necessitando de uma equipe completa para realização de procedimentos com excelência.

O autor destaca ainda que em grande parte das unidades, a quantidade de equipamentos e materiais é insuficiente para atender a demanda da população, provocando redução no número de atendimentos, na oferta de procedimentos e na qualidade destes. Em alguns locais existe a precariedade dos equipamentos, ou seja, com defeito ou obsoletos, em outros, existe a falta ou um número reduzido de materiais e instrumentos para execução de determinados procedimentos.

Outro ponto citado pelos autores é a dificuldade na realização de visita domiciliar, atividades coletivas e educativas, atividades estas que não são realizadas devido a uma série de fatores, podendo-se citar a falta de transporte, pequeno número de profissionais para atender à demanda, não inclusão destas atividades

nas rotinas de trabalho, etc. Vale salientar que a não realização de visitas domiciliares reduz significativamente a assistência de pacientes acamados e/ou domiciliados que não conseguem comparecer à unidade de saúde, e eu necessitam de cuidados de saúde bucal.

A situação acima pode ser confirmada no discurso de Moraes, Kligerman, Cohen (2014) que dizem o seguinte:

Dessa forma, a população com dificuldades de locomoção tem pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde bucal. Muñoz et al. (2012) afirmam que o mesmo ocorre no Chile, onde a atenção à saúde oferecida pelo Ministério da Saúde aos pacientes idosos e/ou acamados não inclui diagnóstico nem tratamento das patologias bucais, acarretando um estado de extrema deterioração da saúde bucal desse grupo.

Ainda nessa perspectiva, os artigos de Motta, Gonçalves, Lopes (2015) e de Mendes (2019), apontam a falta de formação específica como um dos pontos frágeis da saúde bucal na atenção primária. Para estes autores, existe pouca ou nenhuma preparação dos alunos de graduação para a atuação nas unidades básicas de saúde, somado a isto, apenas uma pequena parcela dos profissionais que atua na atenção primária possui formação específica e/ou pós-graduação na área.

Em suma, percebe-se que o processo de trabalho do Cirurgião Dentista em APS é permeada por dificuldades diversas, que por vezes limitam as ações e procedimentos, diminuem a oferta de serviço à população e/ou reduzem a qualidade desses serviços. Sendo assim, exigem do profissional uma série de qualidades e atributos que lhe permitam sobrepor as dificuldades encontradas, realizando o melhor serviço possível.

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

Conforme descrito acima, um dos fatores que prejudicam a atuação do Cirurgião Dentista na atenção primária é a falta de formação acadêmica específica para esta área. Muitas das vezes, durante a graduação, o profissional não recebe direcionamento específico para a atenção básica, desenvolvendo um perfil clínico tradicionalista, pautado nos procedimentos e visão curativa, o que não é o foco principal das unidades básicas de saúde. Tal realidade é algo que precisa ser

mudado, uma vez que a figura do Cirurgião Dentista é necessária dentro do cenário da atenção primária, sendo imprescindível que este desenvolva as ações que lhe são atribuídas, não se limitando apenas ao consultório, em procedimentos estritamente clínicos. O artigo de Motta, Gonçalves, Lopes(2015) atribui às instituições de ensino de graduação em Odontologia a responsabilidade pela formação de profissionais capazes de atuar em conformidade com as recomendações, conforme escrito abaixo:

É de competência das instituições de ensino desenvolver atividades práticas que complementem o aprendizado teórico e que apresentem a realidade dos serviços de saúde pública ao acadêmico de Odontologia, a fim de que o aluno esteja preparado para raciocinar criticamente sobre os problemas sociais de sua comunidade. Tal atitude é fomentada quando o discente vivencia ações de atenção básica, corroborando com a Política Nacional de Saúde Bucal, que tem priorizado os serviços de atenção básica em Odontologia.

Diante da afirmação acima, compreende-se que a formação do Cirurgião Dentista deve conter, além das atividades teórico-práticas voltadas para os procedimentos clínicos, um direcionamento do profissional para as atividades de atenção primária à saúde, envolvendo as atividades coletivas, de prevenção e promoção à saúde, permitindo que tais profissionais sejam capazes de atuar na comunidade, ampliando a visão e atuação.

Nesse sentido, Mendes (2019) destaca que profissionais que possuem formação específica para atenção primária apresentam maior domínio nas atividades inerentes a esta função. Desta forma, subtede-se que, além da formação durante a graduação acadêmica, as especializações/pós-graduações são extremamente válidas no que diz respeito à preparação do profissional para a atenção primária. Tais cursos promovem um aperfeiçoamento à prática do Cirurgião Dentista, direcionando os conhecimentos e habilidades dos profissionais para as necessidades que a atenção primária possui.

Estar capacitado para realizar as atividades que a sua função exige faz com que o profissional se destaque no ambiente de trabalho, garantindo um fazer pautado na ética, conhecimento e direcionamento técnico, com maior impacto na saúde e qualidade de vida da população, melhorando a atenção e cuidados prestados ao público.

CONCLUSÃO

Ao fim deste estudo, após a análise e apresentação dos resultados encontrados, conclui-se que esta pesquisa obteve com sucesso a resposta para a pergunta norteadora anteriormente proposta, que há uma predominância de atividades curativas no âmbito da Atenção Primária a Saúde, ou seja, mesmo que haja atividades de promoção à saúde o processo de trabalho ainda está muito relacionado com as práticas clínicas, traçando de acordo com a literatura o processo de trabalho do Cirurgião Dentista na atenção primária à saúde, apresenta as dificuldades e desafios que permeiam tal função.

A atuação do Cirurgião Dentista dentro da atenção básica ainda possui pontos a evoluir, necessitando principalmente, que haja maior atenção à formação específica durante a graduação e capacitação dos profissionais já atuantes na área. Ressalta-se a importância de ações de educação permanente, treinamento e atualizações para tais profissionais.

Além disso, é necessária maior atenção dos gestores para manutenção e fornecimento de recursos que permitam uma atividade plena de tais profissionais. Manter comunicação entre gestão e as equipes de saúde bucal, também servirá de apoio para que haja melhor assistência.

Pesquisas como esta são ferramentas que auxiliam o debate acerca desse assunto, podendo promover a melhoria do processo de trabalho, permitindo que haja maior entendimento de como se dá a atuação dos profissionais dentro da atenção básica, que representa atualmente um campo de atuação diferente dos consultórios particulares, permitindo um novo cenário de atuação dentro da odontologia.

REFERÊNCIAS

BOTAZZO, C.; CHAVES, S. C. L. Saúde Bucal Coletiva: Antecedentes e estado da arte. In: BOTAZZO, C. **Diálogos sobre a boca**. São Paulo: Hucitec; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica Brasília: MS**; 2011.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

COSTA, J. F.R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2006.

DAMACENO, A. N. et al. Acesso de Primeiro Contato na Atenção Primária À Saúde: Revisão Integrativa. **Rev. APS.** 2016 jan/mar; 19(1): 122 - 138.

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.109-115, jan./mar., 2011.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro**, v. 15, n. supl. 1, p. 1643-1652, 2010

FERREIRA, E. B.; ABREU, T. Q.; OLIVEIRA, A. E. F. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. **Rev. Pesq. Saúde** 2011; 12(3):37-42.

GONÇALVES, E.R.; RAMOS, F.R.S. Dentists' work within the family health strategy: potential and limits in the struggle for a new care model. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.301-14, abr./jun. 2010.

INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 39 Ano VIII, janeiro/março de 2007 ISSN 1806-1192.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **SAÚDE DEBATE |** rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, JAN-MAR2015.

SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-378, 2014.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Rev Saúde Pública** 2015;49:98.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p.:

MENDES, S. R. **Perfil dos Cirurgiões-Dentistas e sua Influência sobre o Desempenho das Equipes de Saúde Bucal Atuantes no Sistema Único de Saúde Brasileiro.** Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019

MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Rev ABENO.** 2001,29 (2).

MORAES, L.B, KLIGERMAN, D.C., COHEN, S.C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p. 171-186. Rio de Janeiro, 2015

MOTTA, L. J., GONÇALVES, P. E., LOPES, M. C. Atenção Básica em Saúde Bucal: a experiência no curso de graduação. **ABCS Health Sciences**. V. 40, n 3, p.324-328. 2015

PAIM, J. S. **Bases conceituais da reforma sanitária brasileira**. In: Fleury S, **organizador**. A luta do Cebes. São Paulo: Lemos; 1997.

Portaria nº 673/GM, de 3 de junho de 2003. **Atualiza e revê o incentivo financeiro às ações de saúde bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica - PAB**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2003 jun4.

REIS, W. G, SCHERER M. D. A., CARCERERI D.L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.