

Inserção e papel dos cirurgiões dentistas na Estratégia de Saúde da Família (ESF): Uma revisão da literatura

Insertion and role of dental surgeons in the Family Health Strategy (FHT): A review of the literature

Thiago Augusto da SILVA¹, Daniella Souza da SILVA¹. ¹Graduandos em Odontologia da ASCES-UNITA

Rossana Barbosa LEAL². ² Profa. Dra. da ASCES-UNITA, Curso de Odontologia

RESUMO

A inserção da Odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS), através dos cirurgiões-dentistas e da equipe de saúde bucal, só aconteceu no ano de 2000, quando o ministro da saúde, diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabeleceu incentivos financeiros; tornando indispensável este tipo de serviço público. Diante disto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão da literatura do contexto histórico da inserção e responsabilidade desses profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi realizado levantamento bibliográfico de artigos em bases de dados eletrônicas: MEDLINE, LILACS, ADOLEC, BBO e SCIELO; tese; livros e documentos oficiais; publicados de 1976 à 2016; nos idiomas: inglês, espanhol e português e palavras-chave: odontologia; sistema único de saúde; cirurgião-dentista; saúde pública; promoção de saúde. A literatura apresenta que a Estratégia de Saúde da Família, vem mostrando sua efetividade como estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde, inserindo o odontólogo e demais profissionais, fazendo-os atuar de forma ampla e integralizada. Nesse contexto, conclui-se que o cirurgião-dentista deve desenvolver competências para além do seu âmbito do conhecimento, saindo do isolamento da prática privada, assumindo responsabilidade numa equipe de saúde realizando ações de promoção à saúde.

Palavras-chave: odontologia; sistema único de saúde; cirurgião-dentista; saúde pública; promoção de saúde

ABSTRACT

Insertion and role of dental surgeons in the Family Health Strategy (FHT): A review of the literature

The insertion of Dentistry into the Unified Health System (SUS), through dental surgeons and the oral health team, only occurred in 2000, when the health minister, faced with the need to expand oral health care for the Brazilian population, established financial incentives; Making this kind of public service indispensable. As a result, This work has the objective to present a literature review of the historical context of the insertion and responsibility of these professionals in the Family Health Strategy (ESF). Bibliographic survey with articles in electronic databases was carried out: MEDLINE, LILACS, ADOLEC, BBO and SCIELO; thesis; Books and official documents; Published from 1976 to 2016; In languages: English, Spanish and Portuguese and keywords: dentistry; Health Unic System; dental surgeon; public health; Health promotion. The literature shows that the Family Health Strategy has been showing its effectiveness as a strategy to reorganize the health care model, inserting the dentist and other professionals, making them act in a comprehensive and integrated way. In such context, it is concluded that the dental surgeon must develop skills beyond his or her scope of knowledge, leaving the isolation of private practice, assuming responsibility in a health team performing actions to promote health.

Keywords: dentistry; Health Unic System; dental surgeon; public health; Health promotion

INTRODUÇÃO

A necessidade de reestruturar o modelo assistencial tradicional de saúde, que era focado nas práticas curativas e de atenção individual, foi crucial para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em bases locais, a partir de 1990¹.

Historicamente, a Odontologia nos serviços públicos, sempre adotou um modelo tradicional, centrado no atendimento curativo/mutilador².

Na tentativa de modificar esse contexto o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 como uma metodologia de reorientação das práticas de saúde da família, passando de um programa de governo para uma estratégia de Estado³.

No entanto a inserção da odontologia através dos cirurgiões-dentistas e da equipe de saúde bucal, só aconteceu no ano de 2000, quando o ministro da saúde, diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabeleceu incentivos financeiros⁴.

A partir da sua introdução e compreendendo os novos conceitos de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os cirurgiões-dentistas e equipe de saúde bucal tornaram-se indispensáveis na reformulação do modelo de atenção proposto pelo SUS³.

Diante disto, percebendo a importância dos cirurgiões-dentistas, o presente trabalho teve por objetivo apresentar uma revisão da literatura do contexto histórico da inserção desses profissionais na estratégia de saúde da família e do seu papel.

DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa tratou-se de uma revisão de literatura narrativa. Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico em livro, tese, documentos oficiais e artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE, LILACS, ADOLEC, BBO e SCIELO, vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde. Todos condizentes com o assunto proposto para a revisão deste trabalho. A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi realizada mediante consulta ao DEC's (Descritores de Assunto em Ciências da Saúde). As palavras-chave utilizadas foram: odontologia; sistema único de saúde; cirurgião-dentista; saúde pública; promoção de saúde; utilizando marcadores booleanos AND e OR, quando em pesquisa avançada.

Como critérios de inclusão para a realização dessa revisão da literatura foram selecionados 5 livros, 3 teses, 5 documentos oficiais e 20 artigos publicados entre 1976 à 2016 escritos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa; filtraram-se 8 artigos e 1 tese, por apresentarem resumos completos nos artigos e descritores coerentes com o trabalho, além disso, foram realizadas as leituras do texto por completo e com materiais e métodos expondo o tipo de estudo; os livros e documentos não foram descartados. Definiu-se como critérios de exclusão trabalhos de Anais de Revistas; Artigos de tipo de estudo Revisão Sistemática ou Metanálise.

Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e implementação do Programa Saúde da Família (PSF)

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios e diretrizes para uma completa reorganização dos modelos de saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve sua construção baseada nos princípios doutrinários da

universalidade, equidade e integralidade, sendo a descentralização, hierarquização/regionalização e a participação da comunidade, as diretrizes organizacionais^{1,5}.

A Lei nº 8.080, de 1990, regulou as ações e os serviços de saúde condizentes com as diretrizes do SUS. Sendo o indivíduo e a família identificados não apenas como usuários do serviço de saúde, mas como sujeitos participativos para a consolidação do conceito de saúde como caráter coletivo e de qualidade de vida^{3,6}.

Nesse contexto o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 como uma metodologia de reorientação das práticas de saúde da família, passando de um programa de governo para uma estratégia de Estado. Atualmente o PSF é compreendido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo a família como foco. Propõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e promove intervenções que vão além das práticas curativas, além de instituir uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional junto ao indivíduo e à comunidade, com participação da comunidade e com preocupação preventiva^{3,4}.

Inserção da odontologia na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A inserção da odontologia na ESF só aconteceu em 2000, quando o ministro da saúde, diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabeleceu incentivo financeiro para a formação de equipes formadas por Cirurgiões-Dentistas (CD's), Atendentes de Consultório Dentário (ACD's) e Técnicos de Higiene Dentária (THD's). Ocorreu também uma mudança no modelo odontológico anterior, centrado no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório, pois o novo modelo tem como base o domicílio, a família, deixando de lado os limites físicos, que eram a justificativa para a não efetivação do acesso^{2,4}.

No entanto essa inserção ocorreu de forma desorganizada, ficando neste primeiro momento restrita a alguns municípios. No ano de 2001 a Portaria no 1.444, de 28/12/2000, do ministério da saúde regulamentada pela Portaria no 267 de 06/03/2001, instituiu um incentivo financeiro para a integração de uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes do Programa de Saúde da Família, por meio de duas possíveis modalidades: Modalidade I – composta por Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) ou Modalidade II – composta por CD, Técnico de Saúde Bucal (TSB) e ASB. Contudo a proporção de uma equipe de saúde bucal para duas unidades do programa, foi alterada pela Portaria no 673/03, do Ministério da Saúde, determinado

que essa proporção fosse de 1:1, ou seja, para cada equipe de Saúde da Família poderá ser integrada uma equipe de saúde bucal^{5,7}.

No entanto para que houvesse a efetiva incorporação dos profissionais de saúde bucal nas ESF's segundo a Portaria nº 648/GM de 28 de Março de 2006 foi necessário distribuí-la por modalidade: modalidade 1: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião-dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes; modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESF's, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF's, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes; modalidade III - existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente: a) consultório odontológico para a Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência; e b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde^{8,9}.

Com a reorganização da prática odontológica o cirurgião-dentista necessitou ser qualificado e entender o seu papel no contexto da saúde da família. Sendo de grande importância a integração com outros profissionais, o planejamento em equipe e as ações coletivas para promoção de saúde⁹, corroborando com a literatura quando relata que as ESF's vem mostrando sua efetividade como estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde⁶.

Papel dos Cirurgiões-Dentistas na ESF

Tendo como referência os campos de ação propostos pela Carta de Ottawa (WHO, 1986), as competências dos cirurgiões-dentistas em nível local podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde^{8,10}.

Nesse contexto percebe-se que as atribuições dos cirurgiões-dentistas atuantes nas ESF's, é diagnosticar e traçar o perfil epidemiológico da comunidade, realizar os procedimentos clínicos, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, atender as demandas espontâneas, supervisionar tecnicamente o trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS¹¹. Além de realizar o encaminhamento e orientação dos usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando a sua volta e seu acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento. A prescrição de medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados e a emissão de laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência¹²; compreendendo o ser humano com suas características individuais².

Deste modo, entende-se que prática odontológica abrange uma série de ações que incidem não somente na saúde dos indivíduos e da coletividade, mas também no meio ambiente. A importância da participação do Cirurgião-Dentista na ESF se deve ao conhecimento técnico específico e ao embasamento científico que orientam as ações¹³, como também pensar e atuar no humanismo na saúde⁵, procurando atuar de forma ampla e integralizada, através do fortalecimento da Atenção Básica, da ampliação do acesso, melhoria dos indicadores de saúde e reorientação das práticas de saúde no SUS^{6, 14}.

Sobre esses aspectos, pode-se afirmar que o SUS através da ESF legitima a ideia de “cuidar”, por meio da valorização da integralidade das ações de saúde, não se tratando mais, somente, de atender aos usuários em um sistema de consultas, mas, de construir outra dimensão para o serviço: a dimensão do cuidado, traduzindo as necessidades e demandas, dando voz aos sujeitos^{5, 15}.

Percebe-se que nesse contexto o Cirurgião-Dentista da ESF deve desenvolver competências para além do seu âmbito do conhecimento, saindo do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, assumindo um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde, tendo um compromisso com toda a comunidade local, respeitando suas particularidades^{16, 17, 18}.

Cada ser humano pode ser caracterizado por um amplo espectro de habilidades, de competências, associadas à ideia de uma inteligência individual, entendida como uma capacidade de ter vontades, de estabelecer metas, de criar, de sonhar e de ter projetos. Distintos indivíduos constituem-se com diferentes espectros, a serviço de diferentes projetos de vida. Em múltiplos sentidos, tais espectros são incomparáveis: é impossível estruturá-los em uma relação de ordem, estabelecendo relações de desigualdade. Em termos coletivos, a diversidade também é a regra e a norma é saber lidar com as diferenças^{19, 15}.

Constitui-se então, em um grande desafio, na medida em que se faz necessário integrar a prática dos profissionais diante de um cenário marcado pela maneira fragmentada com que cada especialidade cuida de apenas uma parte da atividade, sendo assim a interdisciplinaridade o instrumento para que ocorra a mudança da prática odontológica priorizando os dispositivos da integralidade e a filosofia da equidade, que são capazes de romper as barreiras, construindo novas formas de fazer/agir na prática cotidiana^{16, 2, 20}.

CONCLUSÕES

Inserir os Cirurgiões-Dentistas na Estratégia de Saúde da Família foi um grande avanço e ação, na garantia plena dos direitos a saúde, assim como a mudança do seu papel ao longo do tempo, saindo da prática privada para a prática pública sistemática, visando sempre o melhor atendimento, com enfoque em resolutividade e promoção a saúde geral do paciente, porém apesar dos avanços, muito ainda precisa ser realizado para que isso seja de fato realizado na prática diária das ESF's.

A participação de toda equipe na ESF deve ser através de um trabalho interdisciplinar e humanizado, o qual se faz totalmente necessário para a mudança do cenário fragmentado da saúde.

As instituições de ensino devem preparar os futuros cirurgiões-dentistas baseados nos preceitos do SUS, abandonando o modelo individualista e totalmente tecnicista. É um trabalho contínuo que envolve muitos atores, e os gestores devem primar em oferecer o melhor da saúde a população.

REFERÊNCIAS

1. CRUZ, B. D. et al. Processo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Uma Perspectiva a partir da Equipe de Saúde Bucal. *Revista de APS*, v. 12, n. 2, p. 168-175, jun. 2009.
2. PEREIRA D. Q., PEREIRA J. C.M., ASSIS M. M. A. A prática odontológica em unidades básicas de saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciência Saúde Coletiva – Bahia*, n, 8, v. 2, p. 599-609, 2003.
3. CALDEIRA, P. D. G., A inserção da saúde bucal na estratégia de saúde da família, Montes Claros: Minas Gerais, 2010.
4. CERICATO, G.O., GARBIN, D., FERNANDES, A. P, S., A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO – Santa Catarina*, v. 12, n. 3, p. 18-23, setembro/dezembro 2007.
5. MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p.1620-1625, jul. 2009.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
7. JUNQUEIRA SR. Competências Profissionais na Estratégia Saúde da Família e o Trabalho em Equipe. Módulo Político Gestor. UNASUS/UNIFESP (http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf)
8. BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo

a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>

9. SOUZA, D. B. et al.; A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família/esf. Revista UNINGÁ Review, V.15, n.1, p. 23-28, Jul - Set 2013.
10. AERTS, D., AEGG, C., CESA, K.; O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.
11. Portal da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=cirurgia_o_dentista>. Acesso em: 07 de junho de 2016, 14:30.
12. MARTINS, A. N. et al.; A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO – DENTISTA NO PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde - Três Corações, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.
13. AYACH, C. et al.; Saúde bucal na USF: os desafios do cumprimento de metas. J Health Sci Inst. v. 32, n. 3, p. 253-9, 2014.
14. SOUSA, M. F. de. A coragem do PSF. São Paulo: Hucitec, 2003.
15. LACERDA A, VALLA VV. Um outro olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Cepesc-UERJ, Abrasco; 2005. p. 279-91
16. 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.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Informe da Atenção Básica, n.4, Brasília, nov.2000 a.**
18. PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde:** a interface entre trabalho e interação. [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.
19. MACHADO, N. J. Educação: seis valores para todos os projetos. In:_____. Educação: projetos e valores. 5 ed. São Paulo: Escrituras Editora, 2004, p. 39-67.

20. JAPIASSU H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.