

UNIVERSIDADE PAULISTA

Victoria Lameiras Cardoso

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO

2026

VICTORIA LAMEIRAS CARDOSO

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à
Universidade Paulista - UNIP .

Orientador(a): Prof(a). Dr(a).
Alexandre Fonseca

SÃO PAULO

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Cardoso, Victoria.

Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família / Victoria
Cardoso. – 2026 .
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao
Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo , 2026 .

Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fonseca.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Saúde Bucal. 4. Sistema Único de Saúde.. 5. Cirurgião-dentista. I.
Fonseca, Alexandre (orientador). II. Título.

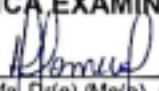
Victoria Lameiras Cardoso

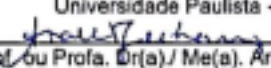
PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

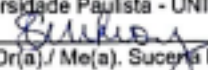
Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP

Aprovado(a) em: 19/06/2026
NOTA: 9,5

BANCA EXAMINADORA


Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). Alexandre Fonseca
Universidade Paulista - UNIP


Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). Ana Maria Araujo
Universidade Paulista - UNIP


Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). Sucena Matuk Long
Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com todo o meu amor, ao meu avô, que partiu durante a pandemia, mas que teve a alegria de saber que eu seguiria a mesma profissão que ele, tornando-me cirurgiã-dentista. Mesmo após sua partida, seu desejo foi realizado por meio da minha avó, que fez questão de honrar sua vontade durante toda a minha trajetória. Essa conquista também é de vocês.

Dedico, igualmente, ao Sérgio, amigo da família que sempre foi para mim como um segundo pai. Também cirurgião-dentista, foi uma grande inspiração para mim. Guardo com muito carinho suas palavras, que levarei para sempre comigo: "Nada nessa vida é difícil, basta estudar e se dedicar."

Tenho a certeza de que, se estivessem aqui, ambos estariam muito felizes com essa conquista e por me ver seguindo seus passos na profissão.

Dedico também aos meus pais, minhas maiores inspirações e exemplos, às minhas irmãs e ao meu namorado, que sempre estiveram ao meu lado como meus maiores incentivadores, acreditando no meu potencial em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, minha mãe Eloisa e meu pai Francisco, por todo amor, apoio e incentivo ao longo dessa jornada. Sem vocês, nada disso seria possível.

Às minhas irmãs, Michelle e Monique, por estarem sempre ao meu lado, torcendo por mim, compartilhando cada momento e tornando essa caminhada mais leve.

Ao meu namorado, Kauê, por todo carinho, paciência e apoio nos momentos mais desafiadores, sendo fundamental durante essa trajetória.

À Walquíria, por sempre torcer por mim, e às minhas amigas de faculdade, que dividiram comigo essa fase tão importante, especialmente à Nathalia, que esteve comigo desde o começo, por toda parceria, companheirismo e amizade — você foi essencial nessa jornada.

Aos meus avós maternos, Marizete e Darci, à minha avó paterna, Maria, e ao meu falecido avô, Francisco, por todo amor e por sempre torcerem por mim. À minha tia Isamara, por ter confiado em mim na clínica da faculdade, contribuindo para meu crescimento profissional.

À minha prima Isabella, à minha melhor amiga Giullia e à Angélica, minha segunda mãe, por estarem sempre presentes, me apoiando e acreditando em mim.

Ao professor Alexandre, meu orientador, pela dedicação, orientação e pelos ensinamentos ao longo deste trabalho, contribuindo de forma essencial para a sua realização.

E, de forma especial, agradeço a Deus, por sempre guiar meus passos, fortalecer minha fé e me sustentar nos momentos mais difíceis, sendo minha força, meu amparo e a base que me permitiu chegar até aqui.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante essa jornada, contribuindo para que este momento se tornasse possível.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das principais políticas públicas do Brasil, sendo estruturado com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada do sistema, tendo na Estratégia Saúde da Família (ESF) seu principal modelo de organização. O presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, a atuação do cirurgião-dentista na ESF, destacando suas atribuições, desafios e contribuições para a efetivação dos princípios do SUS. Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que a inserção das equipes de saúde bucal na APS promoveu avanços significativos na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, bem como na incorporação de práticas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Observa-se que o cirurgião-dentista assume papel ampliado, atuando de forma integrada com a equipe multiprofissional e contribuindo para a organização do cuidado no território. Contudo, ainda persistem desafios relacionados à consolidação desse modelo de atuação, especialmente no que se refere à superação de práticas tradicionais e à necessidade de qualificação profissional. Conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista na ESF é fundamental para a efetivação de um cuidado integral e para o fortalecimento da Atenção Primária no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Bucal; Cirurgião-Dentista.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) is one of the main public policies in Brazil, structured based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity. In this context, Primary Health Care (PHC) is the main entry point to the system, with the Family Health Strategy (FHS) as its main organizational model. This study aims to analyze, in light of the scientific literature, the role of the dentist in the FHS, highlighting their duties, challenges, and contributions to the implementation of the SUS principles. This is a literature review, based on scientific articles and official documents from the Ministry of Health. The results show that the inclusion of oral health teams in PHC has promoted significant advances in expanding access to dental services, as well as in incorporating practices aimed at health promotion and disease prevention. It is observed that the dentist assumes an expanded role, working in an integrated manner with the multidisciplinary team and contributing to the organization of care in the territory. However, challenges related to the consolidation of this model of practice still persist, especially regarding overcoming traditional practices and the need for professional qualification. It is concluded that strengthening the role of the dentist in the Family Health Strategy is fundamental for the effective implementation of comprehensive care and for strengthening Primary Care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Brazilian Unified Health System; Primary Health Care; Family Health Strategy; Oral Health; Dentist.

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Objetivo	13
2.1. Objetivos específicos	13
3. Revisão de Literatura	14
3.1. Sistema Único de Saúde (SUS)	14
3.1.1. Universalidade	14
3.1.2. Integralidade	15
3.1.3. Equidade	15
3.2. Atenção Primária à Saúde (APS)	15
3.3. Estratégia Saúde da Família (ESF)	16
3.3.1. Equipe da ESF	17
3.3.2. Vigilância em saúde na ESF	17
3.3.3. Responsabilidades da equipe da ESF	18
3.4. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde	18
3.5. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente	19
3.6. Inserção da saúde bucal na ESF	19
3.7. Cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família	20
3.7.1. Perfil profissional do cirurgião-dentista	20
3.7.2. A importância do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família	21
4. Discussão	23
5. Conclusão	25
6. Referências Bibliográficas	26

1.INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das principais políticas públicas brasileiras, instituído pela Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e equânime à saúde. Organizado de forma descentralizada e hierarquizada, o SUS integra ações e serviços nos âmbitos federal, estadual e municipal, abrangendo desde atividades de promoção e prevenção até ações de recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do sistema e exerce papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde. Caracteriza-se pela coordenação do cuidado, pela atuação territorializada e pela resolutividade frente às necessidades mais prevalentes da população. Entretanto, sua organização e implementação variam conforme os contextos político-institucionais e os modelos de proteção social adotados em diferentes países (MENDONÇA et al., 2023).

No Brasil, a consolidação da APS ocorreu, sobretudo, por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF tornou-se o principal modelo organizador da Atenção Básica, estruturando-se a partir de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das famílias em territórios adscritos, em consonância com os princípios do SUS (MENDONÇA et al., 2023).

A partir dos anos 2000, a inserção das equipes de saúde bucal na ESF, associada à criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliou significativamente o acesso da população aos serviços odontológicos no âmbito da atenção primária. Essa incorporação fortaleceu a integralidade do cuidado, reconhecendo a saúde bucal como componente indissociável da saúde geral (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista passa a desempenhar papel fundamental na equipe de Saúde da Família, atuando não apenas na assistência clínica, mas também em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e planejamento coletivo das intervenções no território. Sua atuação integrada com os demais profissionais contribui para a construção de práticas interdisciplinares e para a ampliação da resolutividade da atenção primária (FARIAS; SAMPAIO, 2009).

Diante da relevância da atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família, torna-se necessário analisar, à luz da literatura científica, suas atribuições, desafios e contribuições para a efetivação dos princípios da integralidade e da promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária (MENDONÇA et al., 2023).

2.OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família, destacando suas funções, desafios e contribuições para a melhoria da saúde pública. Além disso, busca-se compreender como a prática interdisciplinar pode ser aprimorada para maximizar os resultados em saúde bucal e geral.

Explorar o papel do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família é essencial para fortalecer a formação e o entendimento do profissional. Este estudo visa contribuir para o desenvolvimento de competências do cirurgião-dentista, promovendo um atendimento mais eficaz e humanizado.

2.1. Objetivos específicos

- a) discutir os fundamentos da Atenção Primária à Saúde no SUS;
- b) analisar o papel da Estratégia Saúde da Família na reorganização do modelo assistencial;
- c) examinar a inserção das Equipes de Saúde Bucal e a Política Nacional de Saúde Bucal;
- d) refletir sobre os desafios e potencialidades da atuação do cirurgião-dentista na ESF.

3.Revisão de Literatura

3.1. Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo responsável por atender milhões de brasileiros que dependem exclusivamente da rede pública de assistência à saúde (FRASÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, rompendo com o modelo anterior, no qual o acesso aos serviços de saúde era restrito aos trabalhadores vinculados à previdência social.

A implementação do SUS representou uma mudança paradigmática no conceito de saúde no Brasil. Anteriormente, predominava uma visão centrada na doença e na assistência curativa. Com a consolidação do sistema, passou-se a adotar uma perspectiva ampliada de saúde, fundamentada na promoção, prevenção e melhoria das condições de vida da população, incluindo ações educativas, práticas preventivas e incentivo a hábitos saudáveis (BRASIL, 2000).

O SUS é estruturado com base em princípios doutrinários e organizativos que orientam suas políticas e práticas assistenciais, dentre os quais se destacam a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 2000).

3.1.1. Universalidade

O princípio da universalidade estabelece que a saúde é um direito de todos os cidadãos, conforme previsto na Constituição Federal. Assim, o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a toda a população, sem distinções ou discriminações. Esse princípio ampliou o acesso, que anteriormente era restrito a grupos específicos, assegurando cobertura integral por meio do SUS.

Universalidade e equidade relacionam-se diretamente com o princípio da igualdade e com a concepção de justiça social discutida na literatura (PONTES et al., 2009).

3.1.2. Integralidade

A integralidade é definida como diretriz essencial do SUS, juntamente com a descentralização e a participação da comunidade (SOUZA et al., 2012). Refere-se à garantia de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, articulando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Esse princípio pressupõe a oferta de cuidado contínuo e integrado, considerando o indivíduo em sua totalidade e inserido em seu contexto familiar e social. Dessa forma, busca-se evitar a fragmentação da assistência e promover ações coordenadas e resolutivas (SOUZA et al., 2012).

3.1.3. Equidade

A equidade consiste na oferta de cuidados de saúde de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo populacional. Diferentemente da simples igualdade, a equidade reconhece as desigualdades sociais e propõe a redução das disparidades evitáveis e injustas (BARROS; SOUSA, 2016).

Nesse contexto, o SUS deve direcionar recursos e estratégias prioritárias às populações em maior vulnerabilidade, promovendo justiça social e ampliando o acesso aos serviços de saúde de forma proporcional às necessidades (BARROS; SOUSA, 2016).

3.2. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica no contexto brasileiro, constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de um conjunto de ações e serviços voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção do bem-estar, desenvolvidos nos âmbitos individual e coletivo (MENDONÇA et al., 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A APS é operacionalizada por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, realizadas por equipes multiprofissionais responsáveis por territórios delimitados, assumindo a responsabilidade sanitária pelas populações

adscritas e considerando as especificidades sociais, culturais e epidemiológicas do território (LAVRAS, 2011).

Além de constituir o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, a Atenção Primária exerce a função de coordenação do cuidado, promovendo vínculo, continuidade assistencial e responsabilização pelas demandas da população. Estudos evidenciam que, quando estruturada por meio da Estratégia Saúde da Família, a APS demonstra elevada capacidade de organização dos serviços e de resposta a situações complexas de saúde pública, reforçando seu papel estratégico no fortalecimento do SUS (LAVRAS, 2011).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde consolida-se como elemento estruturante do sistema de saúde brasileiro, sendo fundamental para a efetivação dos princípios do SUS e para a promoção de práticas assistenciais centradas nas necessidades da população.

3.3. Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa de Saúde da Família (PSF), foi instituída na década de 1990 como principal proposta de reorganização do modelo assistencial brasileiro no âmbito do Sistema Único de Saúde. Formalizada por meio da Portaria nº 692/1993, a estratégia surgiu com o propósito de fortalecer a municipalização da saúde, ampliar o acesso aos serviços e priorizar populações em situação de maior vulnerabilidade social (SANTANA; CARMAGNANI, 2001; VASCONCELLOS, 1998).

A Unidade de Saúde da Família constitui o primeiro ponto de contato da população com os serviços de saúde no município, sendo responsável pela organização do fluxo assistencial e pela garantia da referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção. Essa estrutura territorializada permite maior responsabilização sanitária das equipes e favorece a coordenação do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 1997).

Atualmente, a ESF é reconhecida como eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil, promovendo mudança paradigmática ao substituir o modelo centrado na demanda espontânea por uma abordagem proativa, preventiva e longitudinal, baseada no vínculo com as famílias e na atuação sobre os

determinantes sociais do processo saúde-doença (BRASIL, 2017; GIOVANELLA et al., 2020).

3.3.1. Equipe da Estratégia Saúde da Família

A ESF é operacionalizada por equipes multiprofissionais compostas, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo incluir outros profissionais conforme as necessidades do território, como cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Essa composição visa assegurar atendimento integral, contínuo e humanizado à população adscrita (SANTANA; CARMAGNANI, 2001).

A organização da equipe deve considerar as especificidades regionais e a densidade populacional da área de abrangência, podendo uma Unidade de Saúde da Família abrigar uma ou mais equipes. Independentemente da configuração adotada, é fundamental que sejam preservados os princípios estruturantes da estratégia, como territorialização, vínculo, responsabilização sanitária e trabalho interdisciplinar (BRASIL, 1997; BRASIL, 2017).

3.3.2. Vigilância em saúde na ESF

A vigilância em saúde constitui elemento central da Estratégia Saúde da Família, fundamentando-se na análise contínua das condições de saúde da população e de seus determinantes sociais. A equipe assume responsabilidade sanitária pelo território adscrito, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e controle de agravos a partir do diagnóstico situacional da comunidade (BRASIL, 1997).

Essa abordagem interdisciplinar permite identificar fatores de risco, agravos prevalentes e necessidades prioritárias, subsidiando o planejamento estratégico das ações em saúde. Estudos contemporâneos destacam que a integração entre vigilância e atenção primária fortalece a capacidade resolutiva da ESF e amplia sua efetividade na melhoria dos indicadores de saúde (GIOVANELLA et al., 2020).

3.3.3. Responsabilidades da equipe da ESF

Compete à equipe de Saúde da Família conhecer a realidade das famílias sob sua responsabilidade, identificar os principais problemas de saúde e situações de risco e desenvolver intervenções adequadas às necessidades locais. Essa atuação pressupõe acompanhamento contínuo, planejamento participativo e articulação intersetorial (GIOVANELLA et al., 2000).

Entre as atribuições fundamentais destacam-se a realização de ações de vigilância à saúde ao longo dos diferentes ciclos da vida, a garantia da continuidade do cuidado mediante encaminhamentos adequados, a oferta de assistência integral por meio de ações clínicas e educativas, bem como o estímulo à participação social por meio do fortalecimento dos conselhos locais e municipais de saúde (GIOVANELLA et al., 2017).

3.4. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde

Historicamente, o modelo de atendimento odontológico no Brasil esteve centrado em ações curativas e voltado predominantemente a grupos prioritários, como crianças em idade escolar, além do atendimento de urgências, o que resultou em acesso restrito aos serviços e impacto limitado na redução dos índices de doenças bucais (SCARPARO et al., 2015).

Mesmo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a tentativa de reorganizar o modelo assistencial, apenas algumas iniciativas isoladas conseguiram ampliar efetivamente o acesso, promover ações de prevenção e ofertar procedimentos de maior complexidade (SCARPARO et al., 2015).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2023, divulgada em 2024, apresenta dados epidemiológicos atualizados sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, evidenciando tanto os avanços alcançados quanto os desafios persistentes diante das necessidades de cuidado da população (BRASIL, 2024).

Estudos recentes indicam que a atuação das equipes de saúde bucal nos serviços de Atenção Primária está associada à integração mais efetiva com a rede de atenção à saúde, favorecendo a coordenação do cuidado e a ampliação da cobertura assistencial no contexto do SUS (HARTMANN et al., 2025).

Sob a perspectiva da promoção da saúde, a condição de saúde bucal deve ser compreendida não apenas em termos de fatores biológicos, mas também considerando determinantes sociais, como estilo de vida, condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e aspectos culturais, que influenciam a manifestação de patologias e a distribuição desigual de agravos (PALMIER, 2008).

3.5. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), lançada em 2004 e conhecida como Brasil Sorridente, foi instituída com a finalidade de reestruturar o modelo de atenção odontológica no país, ampliando o acesso aos serviços e fortalecendo ações de promoção, prevenção e reabilitação em todos os níveis de atenção (SCARPARO et al., 2015).

Entre as diretrizes da PNSB estão a ampliação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a implementação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária e o incentivo à fluoretação das águas de abastecimento público, consolidando uma rede articulada de atenção à saúde bucal no Brasil (SCARPARO et al., 2015).

A continuidade e fortalecimento dessas ações vêm sendo observados em políticas mais recentes, com investimentos crescentes e iniciativas que visam à integração da atenção bucal com a Atenção Primária e com outros pontos de cuidado no SUS, ampliando a capacidade de resposta da atenção odontológica às necessidades da população (HARTMANN et al., 2025).

3.6. Inserção da saúde bucal na ESF

A inserção da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio das equipes de saúde bucal vinculadas à Estratégia Saúde da Família, representou um avanço significativo na organização dos serviços odontológicos no âmbito do SUS. Essa articulação possibilitou maior integração das ações odontológicas às práticas desenvolvidas no território, ampliando o enfoque preventivo e educativo e reforçando a abordagem coletiva do cuidado (BRASIL, 2004).

Estudos recentes indicam que a participação das equipes de saúde bucal na APS está diretamente relacionada à capacidade de articular o cuidado dentro da rede de serviços, contribuindo para o fortalecimento da integralidade e da coordenação do cuidado no SUS (HARTMANN et al., 2025). Essa integração favorece a execução de práticas que vão além do atendimento clínico isolado, como ações de vigilância em saúde e promoção de hábitos saudáveis, reforçando a importância de uma atuação interdisciplinar e territorializada no contexto da Estratégia Saúde da Família.

3.7. Cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) demanda um cirurgião-dentista com formação ampliada, fundamentada em evidências científicas e orientada para a integralidade do cuidado. Esse profissional deve atuar de maneira multiprofissional e interdisciplinar, considerando os aspectos epidemiológicos, sociais e culturais da população adscrita (GONÇALVES; RAMOS, 2010).

Além da atuação clínica tradicional, estudos recentes reforçam que o cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na vigilância em saúde bucal, incluindo a detecção precoce de agravos como o câncer bucal, contribuindo para a ampliação da resolutividade da ESF e para a organização da rede de atenção à saúde (SILVA et al., 2025).

Em consonância com esse perfil profissional, o Ministério da Saúde incentiva a qualificação permanente por meio de processos de educação continuada, desenvolvidos em parceria com instituições de ensino e gestores estaduais e municipais, incluindo cursos de especialização e programas de residência em saúde da família (GONÇALVES; RAMOS, 2010).

3.7.1. Perfil profissional do cirurgião-dentista

No âmbito do trabalho em saúde, o cirurgião-dentista deve manejar tecnologias materiais e imateriais com responsabilidade social, visando à produção do cuidado tanto no plano individual quanto coletivo, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população (MERHY et al., 2007).

O processo de trabalho em saúde é compreendido como um conjunto complexo de atividades que envolvem meios de produção, organização social do trabalho, conhecimentos técnicos e capacidade criativa. Assim, o profissional inserido na ESF deve integrar saber científico, sensibilidade social e compromisso ético, adequando sua prática às necessidades do território e às condições de vida da comunidade assistida (SAMPAIO et al., 1998).

Mendes-Gonçalves destaca que a tecnologia em saúde não se restringe a equipamentos e procedimentos, mas envolve saberes, relações e interações sociais estabelecidas no processo de cuidado. Dessa forma, o trabalho do cirurgião-dentista na ESF deve incorporar tecnologias leves, como acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculo (MENDES-GONÇALVES, 1994).

A dinâmica da Estratégia Saúde da Família exige superação de modelos fragmentados e mecanicistas de organização do trabalho, priorizando a atuação multiprofissional e a corresponsabilização pelo cuidado (CALDEIRA, 2010).

3.7.2. A importância do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família

Para atuar de forma eficaz na ESF, o cirurgião-dentista deve ultrapassar o modelo tradicional centrado exclusivamente no consultório e assumir papel ativo nas ações coletivas de promoção da saúde. Sua atuação envolve planejamento territorial, atividades educativas, ações preventivas e participação nas discussões de casos junto à equipe multiprofissional (GONÇALVES; RAMOS, 2010).

A integração entre as equipes de saúde bucal e os demais profissionais da Atenção Primária favorece a articulação entre os níveis de atenção e amplia o acesso aos serviços odontológicos. Evidências recentes indicam que equipes de saúde bucal bem estruturadas contribuem para melhor organização da rede de atenção à saúde e para maior efetividade das ações no âmbito do SUS (HARTMANN et al., 2025).

O cirurgião-dentista exerce função essencial na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal, além de colaborar para a produção de dados epidemiológicos que subsidiam o planejamento das ações no território. Também orienta quanto à realização de autoexames bucais, realiza atendimentos de urgência e pequenas cirurgias ambulatoriais, ampliando a resolutividade da Atenção Primária (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

A manutenção da saúde bucal apresenta impacto direto na saúde geral do indivíduo, considerando que a cavidade oral pode atuar como porta de entrada para microrganismos associados a diversas condições sistêmicas. Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista na ESF contribui significativamente para a promoção do bem-estar global da população e para a consolidação do princípio da integralidade do cuidado (CALDEIRA, 2010).

4. Discussão

A análise da literatura evidencia que a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) estão diretamente relacionados à implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de organização dos serviços de saúde no Brasil. Autores como Giovanella et al. (2020) destacam que a ESF contribui significativamente para a ampliação do acesso, melhoria dos indicadores de saúde e fortalecimento da coordenação do cuidado.

Nesse sentido, observa-se consenso na literatura quanto ao papel estratégico da APS na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente quando organizada de forma territorializada e com estabelecimento de vínculo longitudinal com a população. Lavras (2011) ressalta a elevada capacidade de resolução dos problemas de saúde mais prevalentes nesse nível de atenção, enquanto Mendonça et al. (2023) enfatizam sua relevância na coordenação do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

No que se refere à saúde bucal, historicamente marcada por um modelo assistencial curativista e excludente, a literatura aponta avanços significativos a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal e da inserção das equipes de saúde bucal na ESF. Scarparo et al. (2015) destacam que essa mudança possibilitou a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e a incorporação de práticas preventivas e educativas. Em consonância, Hartmann et al. (2025) indicam que a integração das equipes de saúde bucal na APS favorece a articulação com a rede de atenção e contribui para o aumento da resolutividade dos serviços.

Entretanto, apesar dos avanços observados, a literatura também evidencia desafios relacionados à consolidação da atuação do cirurgião-dentista na ESF. Gonçalves e Ramos (2010) apontam que ainda persistem resquícios do modelo tradicional, centrado no atendimento clínico individual, o que pode limitar o desenvolvimento de ações coletivas e interdisciplinares. Nesse contexto, Merhy et al. (2007) e Mendes-Gonçalves (1994) ressaltam a importância da valorização das chamadas tecnologias leves, como o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo.

Além disso, a atuação do cirurgião-dentista na ESF exige uma formação profissional ampliada, que contemple não apenas competências técnicas, mas

também habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, à análise dos determinantes sociais da saúde e ao planejamento em saúde. Sampaio et al. (1998) destacam a importância da integração entre saber científico e sensibilidade social, enquanto Caldeira (2010) reforça a necessidade de superação de práticas fragmentadas em favor de uma abordagem integral e interdisciplinar.

Por outro lado, Silva et al. (2025) evidenciam que a atuação do cirurgião-dentista contribui significativamente para a detecção precoce de agravos como o câncer bucal e o encaminhamento oportuno, ampliando a resolutividade da ESF e impactando positivamente os desfechos em saúde. De forma complementar, Hartmann et al. (2025) destacam que a integração das equipes de saúde bucal com a rede de atenção fortalece a coordenação do cuidado e amplia a efetividade das ações desenvolvidas.

Dessa forma, observa-se que há consenso na literatura quanto à relevância do cirurgião-dentista na equipe de Saúde da Família, não apenas como executor de procedimentos clínicos, mas como agente ativo na promoção da saúde, prevenção de agravos e organização do cuidado no território. Contudo, persistem desafios relacionados à formação profissional, à organização do processo de trabalho e à consolidação de práticas interdisciplinares, evidenciando a necessidade de investimentos contínuos em qualificação profissional e na reorganização dos serviços de saúde.

5. Conclusão

A partir da análise da literatura, observa-se que a Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental na organização da Atenção Primária à Saúde e na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso aos serviços.

Nesse contexto, a inserção das equipes de saúde bucal na Atenção Primária representou um avanço significativo na reorganização do modelo assistencial odontológico, possibilitando a ampliação do cuidado e a incorporação de práticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, contribuindo para a superação progressiva do modelo tradicional centrado em ações curativas.

Dessa forma, o cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família assume um papel ampliado, atuando não apenas na assistência clínica, mas também no desenvolvimento de ações educativas, preventivas e de vigilância em saúde, em articulação com a equipe multiprofissional e com foco nas necessidades da população.

Entretanto, apesar dos avanços observados, ainda persistem desafios relacionados à consolidação desse modelo de atuação, especialmente no que se refere à superação de práticas fragmentadas, à organização do processo de trabalho e à necessidade de fortalecimento da formação profissional voltada para a atuação interdisciplinar.

Diante desse cenário, evidencia-se a importância de investimentos contínuos na qualificação dos profissionais e na estruturação dos serviços de saúde, a fim de garantir a efetivação dos princípios da integralidade, equidade e universalidade no âmbito do SUS.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde constitui elemento essencial para a consolidação de um modelo de atenção mais resolutivo, humanizado e centrado nas necessidades da população.

6. Referências Bibliográficas

- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. **Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- CALDEIRA, Antônio Prates. **Trabalho em equipe na atenção primária à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1543-1551, 2010.
- FARIAS, Maria Rita; SAMPAIO, Juliana. **A atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família**. Revista de Odontologia, 2009.
- FARIAS, Maria Rita; SAMPAIO, Juliana. **O trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família**. Revista de Odontologia, 2011.
- FRASÃO, Paulo; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- GIOVANELLA, Lúgia et al. **Sistema universal de saúde e atenção primária no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1201-1212, 2020.
- GONÇALVES, Evelise Ribeiro; RAMOS, Flávia Regina Souza. **O trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 301-314, 2010.
- HARTMANN, Jéssica et al. **Integração das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2025.
- LAVRAS, Carmen. **Atenção primária à saúde e a organização das redes de atenção à saúde no Brasil**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.
- MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos e desafios contemporâneos**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, 2023.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde**. In: MERHY, Emerson Elias et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2007.

PALMIER, Ana Cláudia. **Determinantes sociais da saúde bucal**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

PONTES, Ana Lúcia et al. **Universalidade, equidade e integralidade: princípios do SUS**. Revista de Saúde Pública, 2009.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; BORSOI, Iara Cristina Fortes; RUIZ, Eliana Maria. **Saúde mental e trabalho em petroleiros de plataforma**. Fortaleza: EDUECE, 1998.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. **Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-53, 2001.

SCARPARO, Aline et al. **Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil: avanços e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1773, 2015.

SILVA, Ana Paula et al. **Vigilância em saúde bucal na atenção primária**. Revista de Saúde Coletiva, 2025.

SOUZA, Renata et al. **Integralidade na atenção à saúde no SUS**. Saúde e Sociedade, 2012.

TEIXEIRA, Carmen et al. **Atenção primária à saúde e organização do cuidado no SUS**. Saúde em Debate, 2024.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Estratégias de reorganização da atenção básica no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998.