



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: COMO ESSES DESAFIOS INTERFEREM NA
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL**

CARLOS DA SILVA

Foz do Iguaçu/PR
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: COMO ESSES DESAFIOS INTERFEREM NA
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL**

CARLOS DA SILVA

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Giuliano Silveira Derrosso

Foz do Iguaçu/PR
2025

Carlos da Silva

**PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: COMO ESSES DESAFIOS INTERFEREM NA
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana, como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista
em Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Silveira Derrosso
UNILA

Profa Dra. Ehidee Isabel Gomez La Rotta
UNILA

Profa Dra. Larissa Djanilda Parra da Luz
UNILA

Foz do Iguaçu, 27 de setembro de 2025

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Carlos da Silva
Curso: Especialização em Gestão em Saúde

Tipo de Documento

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| (.....) graduação | (.....) artigo |
| (x) especialização | (x) trabalho de conclusão de curso |
| (.....) mestrado | (.....) monografia |
| (.....) doutorado | (.....) dissertação |
| | (.....) tese |
| | (.....) CD/DVD – obras audiovisuais |
| | (.....) _____ |

Título do trabalho acadêmico:

PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: COMO ESSES DESAFIOS INTERFEREM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL

Nome do orientador(a): Giuliano Silveira Derrosso

Data da Defesa: 27/09/2025.

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a): Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____ de setembro de 2025

Dedico este trabalho a todos os profissionais da odontologia que atuam no Sistema Único de Saúde, pela dedicação incansável, pelo compromisso com a saúde pública e pela inspiração que representam na construção de uma atenção básica mais humana e justa.

AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo, a quem eu me rendo todos os dias, por me guiar e me sustentar nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, *in memoriam*, por terem sido tão importantes na minha vida, deixando ensinamentos e valores que me acompanham.

Às minhas irmãs, pelo apoio com questões da minha casa, permitindo que eu tivesse tempo e tranquilidade para me dedicar à realização deste trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Giuliano Silveira Derrosso, pela paciência e orientação objetiva, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

À tutora Giseli Karenina Traesel, pela atenção e cuidado com todos os alunos do Polo Ubiratã, sempre disponível e acolhedora.

À Universidade Federal da Integração Latino-Americana, por permitir meu crescimento acadêmico e profissional ao longo desta especialização.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

“Um sistema de saúde orientado para a subespecialização possui outro problema: ele ameaça os objetivos da equidade.”
(Barbara Starfield)

RESUMO

Introdução. A atenção básica em saúde bucal, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), representa um marco na ampliação do acesso aos serviços odontológicos no Brasil. Embora políticas como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e o Programa Brasil Sorridente tenham promovido avanços significativos, persistem desafios que comprometem a efetividade do cuidado integral e humanizado. **Objetivo.** Analisar os principais desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e compreender como eles afetam a qualidade do atendimento odontológico na atenção básica, considerando seus reflexos no sistema de saúde e na população. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed, Latindex, BBO, ISSN Portal, Portal da UFJF e Revista Cadernos UniFOA. Foram selecionados 32 artigos publicados entre 2006 e 2023, sendo que apenas um artigo de 2006 foi incluído por registrar a transição do Programa Saúde da Família para a Estratégia Saúde da Família. Os demais artigos, publicados a partir de 2013, atendem aos critérios de relevância temática, acesso ao texto completo e refletem as transformações mais recentes na prática odontológica no contexto da atenção básica. **Análise de resultados.** Os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas foram agrupados em eixos temáticos: infraestrutura precária, sobrecarga de trabalho, formação profissional inadequada, condições de trabalho desfavoráveis, baixa integração multiprofissional, barreiras socioculturais, fragilidade da educação em saúde e gestão fragmentada. Esses fatores comprometem a resolutividade dos atendimentos, dificultam a implementação de ações preventivas e enfraquecem o vínculo entre profissionais e comunidade. Tais limitações repercutem negativamente na continuidade e na efetividade do cuidado, fragilizando as políticas públicas e ampliando desigualdades sociais, o que compromete os princípios fundamentais do SUS. **Considerações finais.** Em síntese, os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas nas UBSs extrapolam o campo odontológico, afetando diretamente a estrutura e a efetividade do SUS. Para o sistema de saúde, significam baixa resolutividade, descontinuidade do cuidado e enfraquecimento das políticas públicas. Para a população, resultam em abandono de tratamentos, manutenção das desigualdades sociais e fragilidade do vínculo entre profissionais e comunidade. Superar essas barreiras exige investimentos estruturais, valorização profissional, educação permanente e fortalecimento da atuação interdisciplinar, de modo a garantir a universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde bucal. O trabalho contribui para subsidiar estratégias de gestão, formação profissional e atuação interdisciplinar que fortaleçam a resolutividade e a humanização na atenção básica em saúde bucal

Palavras-chave: saúde bucal na atenção primária; Unidade Básica de Saúde; desafios na odontologia pública; Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

RESUMEN

Introducción. La atención primaria en salud bucal, incorporada al Sistema Único de Salud (SUS) a través de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), representa un hito en la ampliación del acceso a los servicios odontológicos en Brasil. Aunque políticas como la Política Nacional de Salud Bucal (PNSB) y el Programa Brasil Sorridente han promovido avances significativos, persisten desafíos que comprometen la efectividad del cuidado integral y humanizado. **Objetivo.** Analizar los principales desafíos enfrentados por los cirujanos-dentistas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y comprender cómo estos obstáculos afectan la calidad de la atención odontológica en la atención primaria, considerando sus repercusiones en el sistema de salud y en la población. **Metodología.** Se trata de una revisión de la literatura con enfoque cualitativo. La búsqueda se realizó en las bases SciELO, BVS, PubMed, Latindex, BBO, ISSN Portal, Portal de la UFJF y Revista Cadernos UniFOA. Se seleccionaron 32 artículos publicados entre 2006 y 2023, incluyendo un único artículo de 2006 por registrar la transición del Programa Salud de la Familia a la Estrategia Salud de la Familia. Los demás artículos, publicados a partir de 2013, cumplen con los criterios de relevancia temática, acceso al texto completo y reflejan las transformaciones más recientes en la práctica odontológica en el contexto de la atención básica. **Análisis de resultados.** Los desafíos enfrentados por los cirujanos-dentistas fueron agrupados en ejes temáticos: infraestructura precaria, sobrecarga de trabajo, formación profesional inadecuada, condiciones laborales desfavorables, baja integración multiprofesional, barreras socioculturales, fragilidad de la educación en salud y gestión fragmentada. Estos factores comprometen la resolutivez de los servicios, dificultan la implementación de acciones preventivas y debilitan el vínculo entre profesionales y comunidad. Tales limitaciones repercuten negativamente en la continuidad y efectividad del cuidado, debilitando las políticas públicas y ampliando las desigualdades sociales, lo que compromete los principios fundamentales del SUS. **Consideraciones finales.** En síntesis, los desafíos enfrentados por los cirujanos-dentistas en las UBS trascienden el campo odontológico, afectando directamente la estructura y la efectividad del SUS. Para el sistema de salud, representan baja resolutivez, discontinuidad del cuidado y debilitamiento de las políticas públicas. Para la población, se traducen en abandono de tratamientos, mantenimiento de desigualdades sociales y fragilidad del vínculo entre profesionales y usuarios. Superar estas barreras exige inversiones estructurales, valorización profesional, educación permanente y fortalecimiento de la actuación interdisciplinaria, con el fin de garantizar la universalidad, integralidad y equidad del cuidado en salud bucal. El estudio contribuye a subsidiar estrategias de gestión, formación profesional y actuación interdisciplinaria que fortalezcan la resolutivez y la humanización en la atención primaria en salud bucal.

Palabras clave: salud bucal en la atención primaria; UBS (Unidad Básica de Salud); desafíos en la odontología pública; SUS (Sistema Unificado de Salud); Estrategia Salud de la Familia.

ABSTRACT

Introduction. Primary oral health care, integrated into the Brazilian Unified Health System (SUS) through the Family Health Strategy (ESF), represents a milestone in expanding access to dental services in Brazil. Although policies such as the National Oral Health Policy (PNSB) and the Brasil Sorridente Program have promoted significant advances, challenges persist that compromise the effectiveness of comprehensive and humanized care. **Objective.** To analyze the main challenges faced by dentists in Basic Health Units (UBSs) and understand how these obstacles affect the quality of dental care in primary health care, considering their impact on the health system and the population. **Methodology.** This is a literature review with a qualitative approach. The search was conducted in the databases SciELO, BVS, PubMed, Latindex, BBO, ISSN Portal, UFJF Portal, and Revista Cadernos UniFOA. A total of 32 articles published between 2006 and 2023 were selected, with only one article from 2006 included for documenting the transition from the Family Health Program to the Family Health Strategy. The remaining articles, published from 2013 onward, meet the criteria of thematic relevance, full-text availability, and reflect the most recent transformations in dental practice within the context of primary care. **Results analysis.** The challenges faced by dentists were grouped into thematic axes: inadequate infrastructure, work overload, insufficient professional training, unfavorable occupational conditions, limited multiprofessional integration, sociocultural barriers, fragile health education, and fragmented management. These factors compromise the resoluteness of care, hinder the implementation of preventive actions, and weaken the bond between professionals and the community. Such limitations negatively affect the continuity and effectiveness of care, weaken public policies, and exacerbate social inequalities, undermining the fundamental principles of SUS. **Final considerations.** In summary, the challenges faced by dentists in UBSs go beyond the technical scope of dentistry, directly affecting the structure and effectiveness of SUS. For the health system, they represent low resoluteness, discontinuity of care, and weakening of public policies. For the population, they result in treatment abandonment, persistence of social inequalities, and fragile bonds between professionals and users. Overcoming these barriers requires structural investments, professional appreciation, continuing education, and strengthening interdisciplinary practices to ensure universality, comprehensiveness, and equity in oral health care. This study contributes to supporting management strategies, professional training, and interdisciplinary practices that enhance resoluteness and humanization in primary oral health care.

Keywords: oral health in primary care; UBS (Basic Health Units); challenges in public dentistry; SUS (Unified Health System); Family Health Strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa	23
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo da análise de resultados.....	28
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

TSB – Técnico de Saúde Bucal

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

PLOA – Projeto de Lei Orçamentária Anual

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

SB Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

CPO-D – Cariados, Perdidos e Obturados – Dentes

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4. METODOLOGIA	22
5. ANÁLISE DE RESULTADOS	24
5.1 Infraestrutura e insumos deficitários	24
5.2 Sobrecarga de trabalho, saúde dos profissionais e demanda reprimida	25
5.3 Formação profissional e educação permanente insuficientes	25
5.4 Condições de trabalho e saúde dos profissionais.....	26
5.5 Integração multiprofissional limitada	26
5.6 Barreiras socioculturais e fragilidade da educação em saúde	26
5.7 Gestão fragmentada e ausência de planejamento	26
5.8 Impactos na qualidade da atenção básica em saúde bucal	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica (AB) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover atenção integral, contínua e organizada à população (Brasil, 2017). A AB é colocada em prática através do Programa Saúde da Família (PSF), que em 2006 foi substituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF), dando ênfase na atuação territorial e no vínculo comunitário (Elbert & Valle, 2023).

A saúde bucal foi inserida na AB para ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos, uma vez que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1988, cerca de 29,6 milhões de brasileiros nunca havia se submetido a um tratamento dentário (Elbert & Valle, 2023). Em 2000, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram oficialmente incorporadas ao até então PSF, sendo composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) (Manassero & Bavaresco, 2016).

O Programa Brasil Sorridente, criado a partir da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, foi essencial para estruturar os atendimentos odontológicos no SUS, evidenciando a importância da saúde bucal. Essa política pública estimulou a substituição do modelo centrado somente na cura por uma abordagem integral e voltada à família, indo ao encontro do princípio da prevenção e da educação em saúde (Matos et al., 2020).

Mesmo após a expansão da atenção em saúde bucal através do Programa Brasil Sorridente, os cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ainda se deparam com muitos desafios, como infraestruturas precárias, problemas com a gestão, carga de trabalho excessiva, recursos reduzidos, além da ausência de apoio institucional (Narvai, 2006; Scherer & Scherer, 2015). Esses desafios interferem diretamente na qualidade dos atendimentos, onde a integralidade e o cuidado em saúde bucal ficam comprometidos

Para Narvai (2006), a saúde bucal precisa sofrer mudanças significativas nos modelos de atendimento, ir além de procedimentos técnicos, ou seja, os desafios comprometem não apenas as condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas, mas também na eficácia das ações propostas pela AB.

Segundo Elbert e Valle (2023), muitos profissionais encontram barreiras estruturais e institucionais que interferem nos atendimentos que infringem

os princípios do SUS. Tais barreiras dificultam a implementação de ações coletivas, intersetoriais e preventivas, que são fundamentais para o sucesso da AB.

Nesse sentido, este artigo está organizado em seções que discutem os fundamentos teóricos da atenção básica em saúde bucal, descrevem a metodologia utilizada na revisão de literatura e apresentam os resultados distribuídos em eixos temáticos que enfatizam os principais desafios nas UBSs. As considerações finais discutem os achados e sugerem estratégias para aprimorar a prática profissional.

Dessa forma, considerando a importância do tema para a atenção em saúde bucal, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas nas UBSs, bem como compreender como esses desafios afetam a prática profissional e comprometem a qualidade da atenção básica em saúde bucal.

2. JUSTIFICATIVA

A atenção básica em saúde bucal, que faz parte da ESF, constitui um avanço na democratização do acesso da população ao atendimento odontológico no Brasil. Apesar das conquistas a partir da PNSB e o Programa Brasil Sorridente, desafios estruturais, organizacionais e educacionais comprometem a efetividade do cuidado integral preconizado pelo SUS.

Identificar e compreender esses desafios é ainda mais relevante diante do cenário atual, em que o orçamento do Ministério da Saúde apresentou um crescimento modesto de 1,94% em relação ao ano anterior¹. Embora esse aumento represente um avanço, ele pode ser insuficiente frente à inflação, à demanda reprimida e às necessidades crescentes da população. Uma avaliação crítica desses desafios permite não apenas reconhecer os limites da prática odontológica nas UBSs, mas também propor estratégias que fortaleçam o cuidado humanizado, interdisciplinar e resolutivo.

Além disso, a formação profissional ainda está fortemente ancorada em modelos clínico-curativos, que por sua vez interferem nas ações preventivas e

¹ Conforme dados da Nota Técnica Conjunta nº 04/2024 (CONASEMS), o orçamento do Ministério da Saúde previsto na PLOA 2025 é de R\$ 241,6 bilhões, com crescimento de 1,94% em relação a 2024.

coletivas dos cirurgiões-dentistas. A falta de educação permanente e a baixa integração com outras áreas da saúde agravam esse cenário, ou seja, uma revisão dos processos de trabalho e das políticas de capacitação se tornam essenciais para mudar esse cenário.

Compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da odontologia na AB é um passo essencial para garantir que os princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade sejam efetivamente aplicados na prática. Isso não é apenas uma questão de melhorar os indicadores de saúde bucal, mas também de fortalecer o vínculo entre profissionais e a comunidade, além de valorizar a atuação multiprofissional e a promoção da cidadania por meio do cuidado em saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A AB é a principal via de acesso ao SUS, de acordo com os princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2017). A ESF, que até 2006 era chamada de PSF, organiza e promove a atenção básica, através de profissionais de saúde que atuam de forma integrada em um espaço geográfico específico. Isso permite que seja criado um vínculo com a comunidade (Elbert; Valle, 2023). O objetivo da ESF é implementar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de acordo com as reais necessidades da população de forma regionalizada.

A saúde bucal foi inserida na AB para aumentar o acesso da população aos serviços odontológicos. Até o final da década de 1980, milhões de brasileiros nunca receberam atendimento odontológico. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1988, mostraram que aproximadamente 29,6 milhões de pessoas nunca haviam sido atendidas por um cirurgião-dentista (Elbert; Valle, 2023). Diante disso, a Portaria nº 1.444/GM, publicada em 2000, previu incentivos para a formação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no então PSF (Manassero; Bavaresco, 2016).

Entretanto, a inserção da odontologia no SUS não foi imediata, uma vez que a classe odontológica não participou ativamente das discussões da Reforma Sanitária da mesma maneira que a medicina e a enfermagem, o que retardou sua inserção nas práticas de saúde coletiva (Soares; Reis; Freire, 2014). A inclusão formal das ESB ocorreu em 2000, seis anos após a criação do PSF, com dois formatos de

equipe: uma composta por cirurgião-dentista e ASB e outra com cirurgião-dentista, ASB e TSB (Manassero; Bavaresco, 2016).

As práticas odontológicas no SUS foram reorganizadas a partir da PNSB em 2004, por meio do programa Brasil Sorridente. O foco da odontologia passou a ser a integração entre ações de prevenção, promoção e reabilitação, com atenção às famílias e comunidades, em detrimento da demanda espontânea, onde o profissional tem o seu olhar voltado para as queixas diárias dos pacientes (Souza et al., 2021). Apesar dessas mudanças, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 indicam que 55,6% dos brasileiros não haviam utilizado os serviços odontológicos no período entre julho de 2012 e julho de 2013, evidenciando que o acesso ainda era limitado e desigual (Galvão et al., 2022).

A ampliação das ESB, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária contribuíram com os indicadores de saúde bucal da população adulta, que apresentaram avanços importantes. Segundo o levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2023), o índice CPO-D em adultos de 35 a 44 anos foi de 10,7 dentes acometidos por cárie, com variações entre 8,94 (Região Sul) e 11,40 (Centro-Oeste). Aproximadamente 52,74% dos adultos dessa faixa etária apresentavam pelo menos um dente com cárie não tratada, com os maiores percentuais observados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Por outro lado, 46,43% dos adultos não necessitavam de prótese dentária, enquanto os demais apresentavam necessidade, especialmente de próteses parciais em ambos os maxilares, refletindo a importância da reabilitação protética como componente essencial da atenção à saúde bucal no SUS (Brasil, 2023).

Em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia propuseram mudanças para formar profissionais generalistas, humanistas e críticos, preparados para atuar em todos os níveis de atenção e comprometidos com as necessidades epidemiológicas da população (Bortolini et al., 2024). Contudo, a formação profissional em odontologia ainda representa um obstáculo para o fortalecimento da saúde bucal na AB, uma vez que o ensino tradicional permanece centrado em práticas clínicas e curativas, com pouca valorização de ações preventivas e coletivas, conforme discutido por Roselino et al. (2019). Segundo Brockveld e Venancio (2020), temas como aleitamento materno e alimentação complementar saudável, que são fundamentais para o desenvolvimento

bucal infantil, são pouco abordados nas faculdades.

Apesar desses avanços, ainda existem desafios no dia a dia das UBSs. A falta de insumos, infraestrutura limitada, alta demanda reprimida e ausência de planejamento estruturado comprometem a qualidade da atenção e tendem a restringir a prática odontológica à resolução de casos imediatos em detrimento das ações educativas e preventivas, que são essenciais para o controle de problemas bucais. (Elbert; Valle, 2023).

Outro ponto a ser considerado é a integração multiprofissional, que embora prevista na ESF nem sempre ocorre de forma satisfatória. A sobrecarga de atendimentos e a fragmentação das atividades, muitas vezes impedem um trabalho conjunto efetivo entre as áreas. (Reis; Scherer; Carcereri, 2015). Sem um planejamento integrado, o princípio da integralidade fica comprometido.

A vigilância em saúde bucal exerce papel estratégico na organização das ações de saúde. O fornecimento de dados essenciais para o planejamento, um monitoramento efetivo e avaliação das práticas no SUS, são fundamentais para o sucesso dessas ações.

O levantamento epidemiológico da SB Brasil 2010 reuniu informações detalhadas sobre os principais agravos à saúde bucal e evidenciou avanços significativos, como a redução da prevalência de cárie dentária, que reposicionou o Brasil na classificação da OMS como país de baixa prevalência (Moysés et al., 2013).

Nos últimos anos, a pandemia de COVID-19 agravou parte dos desafios. As ações coletivas foram interrompidas, o atendimento odontológico foi reduzido e a demanda reprimida cresceu, forçando a reorganização dos atendimentos (Brasil, 2023). Esse cenário reforçou a importância de manter estratégias de promoção e prevenção mesmo diante de contextos adversos.

Assim, embora a inserção do cirurgião-dentista na AB tenha gerado avanços expressivos na cobertura e nos indicadores de saúde bucal, persistem barreiras estruturais, organizacionais e relacionadas à formação profissional. Superar essas limitações exige investimentos contínuos em infraestrutura, qualificação das equipes e fortalecimento da integração multiprofissional, garantindo que a saúde bucal esteja plenamente incorporada ao cuidado integral preconizado pelo SUS (Scherer; Scherer, 2015).

Os desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas nas UBSs impactam

diretamente a qualidade da atenção básica em saúde bucal. Entre os principais problemas estão a desorganização da agenda, a escassez de materiais e insumos, a baixa integração com a equipe da ESF e a ausência de gestão participativa. Esses problemas comprometem a resolução das patologias bucais e promoção da saúde. A superação dessas barreiras exige reorganização dos processos de trabalho, educação permanente e investimentos em infraestrutura, de modo a fortalecer a integralidade do cuidado e a atuação multiprofissional (Oliveira et al., 2022).

Segundo Narvai (2006), a saúde bucal coletiva propôs uma mudança de paradigma ao incorporar os princípios da saúde coletiva e considerar a saúde bucal como um processo social. Essa mudança defende práticas voltadas à promoção da saúde, à equidade e à integralidade, alinhadas com os valores do SUS. O conceito de bucalidade amplia essa perspectiva ao reconhecer a boca como espaço de expressão humana, exigindo uma reorientação das práticas clínicas e uma agenda comprometida com a cidadania e o controle social.

A relação entre TSB e cirurgiões-dentistas nas UBSs é marcada por problemas que envolvem aspectos técnicos, interpessoais e institucionais. Para que uma equipe esteja integrada, é preciso romper barreiras hierárquicas. A formação fragmentada e a ausência de infraestrutura adequada dificultam essa integração, porém, experiências de acolhimento e colaboração mostram que é possível construir práticas mais humanizadas e resolutivas na atenção à saúde bucal (Galvêas et al., 2016).

A clínica ampliada em saúde bucal prevê o abandono do modelo tradicional (centrado nas patologias e nos procedimentos técnicos) para adotar uma abordagem humanizada, onde o indivíduo é visto na sua totalidade. Dessa forma, o acolhimento e a construção de projetos terapêuticos individualizados são priorizados. A experiência em uma UBS de São Paulo demonstrou que, mesmo diante de limitações estruturais, é possível desenvolver práticas inovadoras e humanizadas que respondam às reais necessidades da população (Fonseca et al., 2018).

A inserção da odontologia na ESF foi essencial na busca por um modelo de atenção integral e humanizado. No entanto, muitos cirurgiões-dentistas ainda mantêm práticas clínicas tradicionais, pouco integradas à equipe multiprofissional. Essa abordagem exige a valorização da promoção da saúde, o reconhecimento das variáveis sociais e a adoção de práticas que fortaleçam o vínculo entre profissionais e usuários. A formação e a capacitação dos profissionais devem

estar voltadas para o cuidado e a atuação interdisciplinar, em consonância com os princípios do SUS (Barbosa; Mendes, 2022).

As ações educativas desenvolvidas pelas ESB na AB ainda enfrentam desafios significativos, como a abordagem unilateral, predominância do conhecimento técnico-profissional do cirurgião-dentista e a baixa participação da população. A falta de diálogo, de recursos materiais e de apoio institucional compromete o potencial transformador da educação em saúde. Para superar essas barreiras, é necessário investir em práticas pedagógicas que valorizem o conhecimento da população e que promovam a sua autonomia, fortalecendo o cuidado integral e a atuação coletiva (Brasil; Santos, 2018).

Um estudo realizado com cirurgiões-dentistas da ESF mostrou que muitos profissionais enfrentam dificuldades para desempenhar suas funções no trabalho de forma adequada, como ambiente insalubre, tarefas repetitivas, sono, presença de comorbidades e altos níveis de fadiga. Esses resultados nos mostram que as condições de trabalho impactam diretamente a saúde dos profissionais, comprometendo a qualidade da atenção em saúde bucal. A avaliação contínua da capacidade para o trabalho é fundamental para subsidiar medidas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador (Silva; Moura, 2016).

Apesar de haver avanços nas ações educativas no acolhimento e na educação permanente com o Programa Brasil Sorridente, os desafios na atenção em saúde bucal na AB ainda são significativos. Dificuldades relacionadas à integralidade do cuidado, ao trabalho em equipe, às condições de trabalho e à articulação intersetorial ainda são um desafio. O modelo biomédico com foco curativo e pouca integração com a comunidade, ainda é uma realidade na odontologia, que desconsidera os aspectos psicológicos e sociais. Para superar essas limitações, é necessário investir na formação e educação permanente dos profissionais, com consequentes mudanças estruturais e culturais no trabalho em saúde bucal (Scherer; Scherer, 2015).

Segundo Spezzia (2022), as ESB na ESF devem atuar de forma interdisciplinar com outros profissionais, considerando o paciente em sua totalidade. Essa abordagem contribui para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, ao permitir o alívio da dor e do desconforto causados por problemas odontológicos. Além disso, a inclusão das ESB na ESF permitiu que os modelos excludentes e curativistas fossem substituídos por uma assistência mais humanista e integrada. Spezzia (2022)

destaca desafios importantes, como a necessidade de capacitação profissional, adequação do perfil dos trabalhadores e melhores condições de trabalho. Tais aspectos são fundamentais para garantir a efetividade da atenção em saúde bucal no contexto da AB.

Diversos estudos apontam que, apesar dos avanços na inclusão do cirurgião-dentista na ESF, os desafios ainda são significativos, ou seja, comprometem a qualidade da atenção básica em saúde bucal. Paranaíba et al. (2022) destacam que muitos cirurgiões-dentistas enfrentam dificuldades relacionadas à infraestrutura inadequada, escassez de materiais e equipamentos, além de limitações administrativas que comprometem o trabalho nas UBSs. Esses problemas interferem diretamente na resolução dos serviços, na efetividade de ações preventivas e na construção de vínculos com a comunidade, que são essenciais para uma atenção bucal satisfatória. Com isso, fica evidente a necessidade de investimentos estruturais, capacitação profissional contínua e valorização do papel do cirurgião-dentista na AB, como forma de superar as dificuldades e fortalecer o cuidado integral em saúde bucal.

Azevedo et al. (2024) relatam que a atuação do cirurgião-dentista na ESF ainda é predominantemente clínica e sem ações intersetoriais e educativas. Os autores destacam que a residência multiprofissional pode ampliar o campo de atuação do profissional, promovendo práticas mais integradas e resolutivas, alinhadas aos princípios do SUS.

Segundo Pires e Botazzo (2015), a integralidade é frequentemente tratada de forma limitada, com foco em aumentar o número de pacientes atendidos ou à integração entre níveis de complexidade, sem considerar a subjetividade do paciente e a qualidade do cuidado.

A proposta da PNSB é resolver o maior número de problemas bucais de um paciente, mas ainda não demonstra proximidade conceitual ou prática com uma atenção de qualidade (Pires & Botazzo, 2015).

A avaliação da atenção básica em saúde bucal, especialmente no âmbito da ESF, requer uma análise crítica dos indicadores propostos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Segundo Mendes Júnior, Bandeira e Tajra (2015), apesar de os cirurgiões-dentistas reconhecerem a relevância dos indicadores, diversos fatores estruturais e operacionais dificultam a sua implementação. Dentre as principais barreiras identificadas estão a interrupção do fornecimento de insumos odontológicos, a

insegurança clínica dos profissionais, o abandono do tratamento por parte dos pacientes e barreiras culturais, como a certeza de que gestantes não devem realizar procedimentos odontológicos.

“A desmotivação, a descontinuidade no fornecimento de insumos odontológicos, o abandono do tratamento por parte do paciente, a cultura popular de que a gestante não pode realizar tratamento odontológico e a insegurança do profissional no manejo clínico [...] foram problemas identificados na operacionalização desses indicadores e mencionados como interferência para o cumprimento de suas metas” (Mendes Júnior; Bandeira; Tajra, 2015).

O levantamento bibliográfico desta revisão integrativa mostra a complexidade da prática odontológica nas UBSs, além de reforçar a necessidade de compreender os problemas enfrentados pelos profissionais como parte integrante da análise da qualidade da atenção básica em saúde bucal.

4. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida com base em uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reunir e analisar estudos que abordam os desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas na atenção básica em saúde bucal.

A busca foi realizada nos repositórios e revistas: BBO, BVS, ISSN Portal, Latindex, Portal da UFJF, PubMed, Revista Cadernos UniFOA e SciELO. Foram utilizados os descritores: “saúde bucal na atenção primária”. “UBS”. “desafios na odontologia pública”. “SUS”. “Estratégia Saúde da Família” combinados com os operadores booleanos AND e OR.

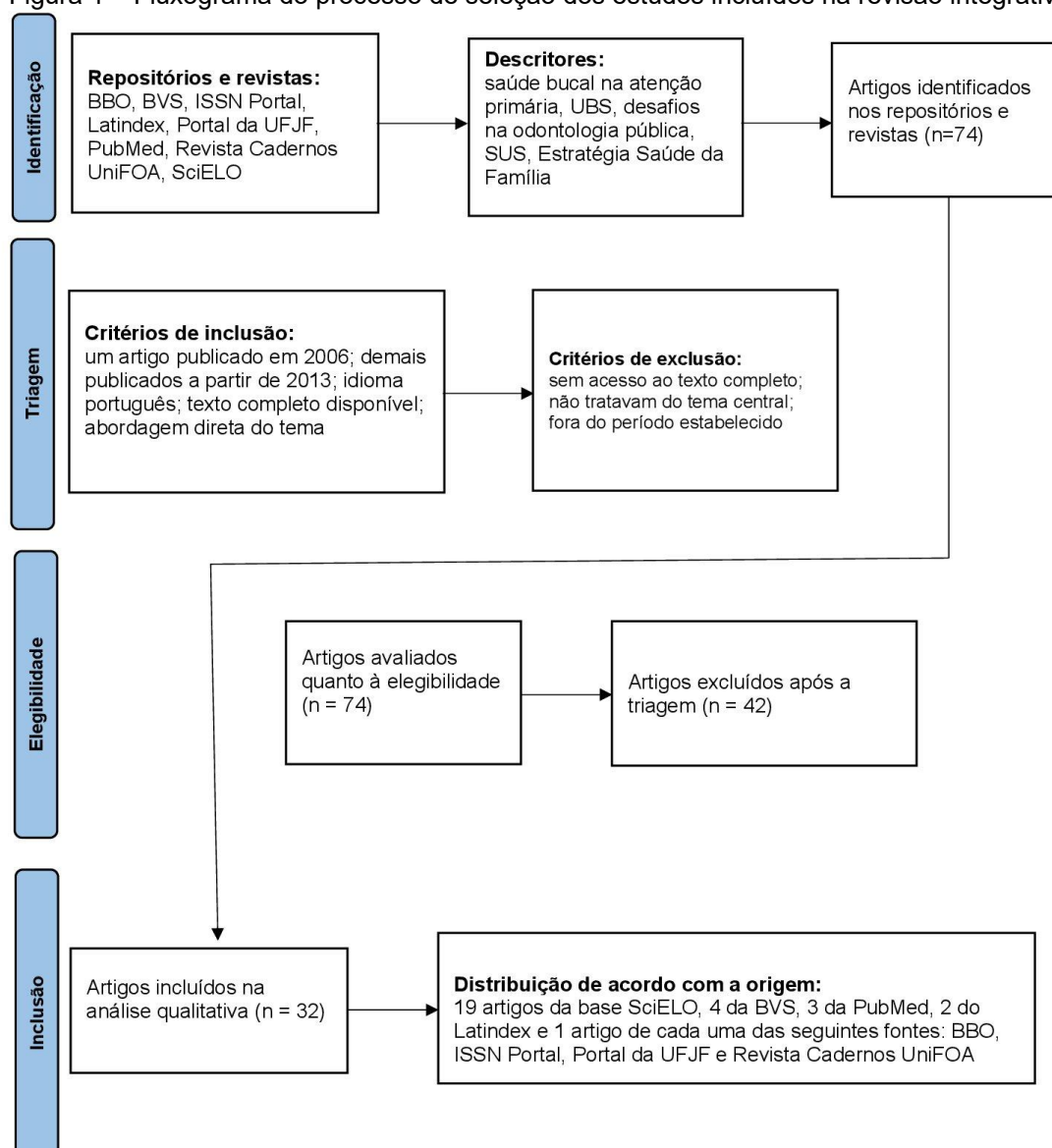
Foram selecionados 74 artigos que atendiam aos critérios iniciais de busca. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 32 artigos foram selecionados para compor a análise final. Os demais 42 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, como ausência de acesso ao texto completo, não abordarem diretamente o tema proposto ou período estabelecido.

A delimitação cronológica teve início em 2006, com a inclusão de um único artigo que registra a transição do PSF para a ESF, que passou a enfatizar o vínculo comunitário, a atuação territorial e a integralidade do cuidado. Os demais

artigos utilizados foram publicados e indexados a partir de 2013 no idioma português, refletindo as transformações mais recentes na prática odontológica no contexto da atenção básica.

Considerando esses critérios, os 32 artigos selecionados foram distribuídos conforme a sua origem: 19 artigos foram encontrados na SciELO, 4 na BVS, 3 na PubMed, 2 no Latindex, e 1 artigo em cada uma das seguintes bases: BBO, ISSN Portal, Portal da UFJF e Revista Cadernos UniFOA. Os artigos foram organizados e analisados de forma qualitativa, buscando identificar os principais desafios relatados, suas causas e consequências, bem como propostas de melhoria para a atuação dos profissionais nas UBSs.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

5. ANÁLISE DE RESULTADOS

Os resultados dessa análise é uma etapa fundamental para alcançar o objetivo proposto, a partir dos referenciais teóricos que orientaram a pesquisa. Ao abordar a questão da atenção básica em saúde bucal, é importante levar em conta o cenário complexo em que essa prática está inserida, caracterizado por contrastes entre os padrões sustentados pela prestação de serviços do SUS e as condições concretas de seu desempenho na rotina das UBSs.

Os autores argumentam que, o SUS ao articular os princípios da universalidade, integralidade e equidade, exige que os serviços vão além do predomínio da abordagem biomédica focada no alívio imediato dos sintomas e na prestação de assistência abrangente e contínua, impulsionada pela promoção da saúde. A PNSB, entendida como eixo estrutural desse processo, recomenda a efetiva inserção da odontologia na ESF, estimulando práticas multiprofissionais, multidisciplinares, que tenham foco na prevenção e no cuidado humanizado. No entanto, estudos mostram uma distância considerável entre a idealização do modelo teórico e a prática diária, seja por causa das fragilidades estruturais ou devido a déficits na gestão, formação profissional e barreiras socioculturais (Pires; Botazzo, 2015; Matos et al., 2020).

Neste sentido, os resultados dessa análise visam compreender como esses múltiplos fatores se expressam e interagem no âmbito da atenção básica em saúde bucal. Assim, os resultados estão organizados em eixos temáticos que resumem os principais desafios identificados: infraestrutura precária, sobrecarga de trabalho, fragilidades na gestão, formação profissional inadequada, baixa integração multiprofissional, barreiras socioculturais e fragilidade da educação em saúde. Por fim, são discutidos os reflexos desses fatores sobre a integralidade e a resolutividade da atenção básica em saúde bucal, em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes da PNSB.

5.1 Infraestrutura e insumos deficitários

A falta de estrutura básica nas UBSs é um dos maiores obstáculos para a consolidação da saúde bucal. A falta de disponibilidade de clínicas adequadas e, muitas vezes, equipamentos fora de uso e escassez de material impedem a realização de procedimentos resolutivos, levando ao atendimento de emergência e limitando as ações preventivas e educativas dos profissionais (Elbert; Valle, 2023;

Paranaíba et al., 2022; Matos et al., 2020).

A descontinuidade do fornecimento interfere até mesmo nas metas da atenção básica, além de comprometer a continuidade do cuidado (Mendes Júnior; Bandeira; Tajra, 2015). Essa situação afeta não apenas os profissionais que se sentem prejudicados em sua prática, mas também os usuários, que se sentem frustrados pelas limitações (Oliveira et al., 2022).

5.2 Sobrecarga de trabalho, saúde dos profissionais e demanda reprimida

A alta demanda por atendimento em comparação com a capacidade das equipes é um desafio recorrente. Em várias UBSs, os cirurgiões-dentistas têm uma demanda muito alta por equipe, resultando em sobrecarga de trabalho e fragmentação da prática clínica (Silva; Moura, 2016). A necessidade de encurtar as listas de espera leva a priorização de procedimentos que aliviem a dor dos pacientes, em detrimento de programas de educação e prevenção (Narvai, 2006). Além disso, as condições de trabalho na maioria das UBSs são consideradas de baixa qualidade, caracterizando-se por alta carga de trabalho e falta de apoio institucional, comprometendo a saúde dos profissionais, aumentando o risco de fadiga, doenças e afastamentos (Scherer; Scherer, 2015; Silva; Moura, 2016).

5.3 Formação profissional e educação permanente insuficientes

A literatura também sugere que a formação acadêmica é uma barreira para a consolidação da saúde bucal na AB. Apesar das diretrizes curriculares nacionais para odontologia solicitarem um perfil profissional generalista e humanista, a formação universitária ainda é configurada com base na lógica do modelo clínico-curativo. Essa característica inibe qualquer ação interdisciplinar e o reconhecimento de ações preventivas e coletivas (Roselino et al., 2019).

A ausência de políticas de educação continuada prejudica a atualização dos profissionais, especialmente quando estão diante dos desafios na AB (Brockveld; Venancio, 2020). Por exemplo, tópicos como amamentação e alimentação complementar saudável, que são elementos essenciais relacionados à saúde bucal infantil, são pouco abordados nos cursos de graduação (Brockveld; Venancio, 2020). Como Barbosa e Mendes (2022) observaram, a compreensão da promoção da saúde e do cuidado integral resulta de um processo de aprendizagem contínuo, que é deficiente na AB.

5.4 Condições de Trabalho e saúde dos profissionais

Frequentemente as condições de trabalho nas UBSs são ruins, como jornadas exaustivas e sem o apoio institucional. Ambiente insalubre, tarefas repetitivas, sono, presença de comorbidades e fadiga intensa afetam diretamente a saúde dos profissionais, comprometendo a qualidade da atenção em saúde bucal. A avaliação contínua da capacidade para o trabalho é fundamental para subsidiar medidas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador (Silva; Moura, 2016).

5.5 Integração multiprofissional limitada

Apesar das possibilidades de trabalho multiprofissional e integrado na ESF, a odontologia acontece de forma separada, dificultando a construção de projetos terapêuticos coletivos. A sobrecarga de atendimento e a fragmentação das práticas também dificultam a articulação multidisciplinar (Reis; Scherer; Carcereri, 2015). Além disso, barreiras técnicas e institucionais têm implicações na relação entre cirurgiões-dentistas e TSBs, dificultando a consolidação de práticas colaborativas e humanizadas (Galvêas et al., 2016). Essa limitação restringe a possibilidade de um cuidado integral (Oliveira et al., 2022).

5.6 Barreiras socioculturais e fragilidade da educação em saúde

Existem também desafios socioculturais relevantes. A falsa crença popular de que gestantes não podem receber tratamento odontológico e o abandono de tratamentos significam que houve falha na relação entre os profissionais e a comunidade (Mendes Júnior; Bandeira; Tajra, 2015). Nesse sentido, as ações educativas continuam sendo predominantemente baseadas no conhecimento técnico dos profissionais, exercendo pouco diálogo com a comunidade. Com isso, a efetividade do processo é reduzida, comprometendo o potencial transformador da abordagem do profissional (BrasiL; Santos, 2018). Sem práticas pedagógicas que respeitem o conhecimento popular e que estimulem a autonomia do sujeito, a educação em saúde tende a ser meramente informativa, ou seja, sem impacto real no comportamento da comunidade e na promoção da saúde bucal.

5.7 Gestão fragmentada e ausência de planejamento

Falhas na gestão intensificam a baixa integração da odontologia com as demais práticas da ESF. A falta de organização de agendas, ausência de

protocolos clínicos e a carência de planejamento participativo são obstáculos na articulação entre as equipes. Com isso, o modelo biomédico de cuidado que é focado na busca espontânea prevalece (Reis; Scherer; Carcereri, 2015; Elbert; Valle, 2023). A ausência de uma gestão participativa e de estratégias institucionais claras compromete a resolutividade do cuidado e limita a inserção da saúde bucal na integralidade das ações da AB (Oliveira et al., 2022; Paranaíba et al., 2022).

5.8 Impactos na qualidade da atenção básica em saúde bucal

Todos os desafios mencionados interferem diretamente na prestação de um atendimento primário em saúde bucal de boa qualidade. A fragmentação das ações e a falta de planejamento não permitem um cuidado abrangente. O trabalho exercido pelo cirurgião-dentista é comprometido devido a falta de recursos e abandono do tratamento pelo paciente. O vínculo com a comunidade torna-se frágil pela atuação isolada dos profissionais e pela falta de ações educativas efetivas.

Segundo Scherer e Scherer (2015), superar essas limitações exige investimentos contínuos em infraestrutura, qualificação das equipes e fortalecimento da integração multiprofissional, garantindo que a saúde bucal esteja plenamente incorporada ao cuidado integral preconizado pelo SUS.

A proposta da PNSB de promover um cuidado integral e humanizado ainda enfrenta obstáculos conceituais e práticos. Pires e Botazzo (2015) afirmam que “a integralidade é frequentemente tratada de forma limitada, com foco em aumentar o número de pacientes atendidos sem considerar a subjetividade do paciente e a qualidade do cuidado”.

Quadro 1 – Resumo da análise de resultados

Eixo temático	Principais Achados	Autores
1.1 Infraestrutura e insumos deficitários	Falta de clínicas adequadas, equipamentos inoperantes e escassez de materiais. Procedimentos ficam restritos a urgências, limitando ações preventivas. A falta de insumos compromete metas da atenção básica e frustra usuários e profissionais.	Elbert; Valle (2023); Paranaíba et al. (2022); Matos et al. (2020); Mendes Júnior; Bandeira; Tajra (2015); Oliveira et al. (2022)
1.2 Sobrecarga de trabalho, saúde dos profissionais e demanda reprimida	Alta demanda gera sobrecarga e fragmentação da prática clínica. Priorização de atendimentos de urgência em detrimento de ações preventivas. Condições de trabalho ruins, com risco à saúde dos profissionais e aumento da fadiga e afastamentos.	Silva; Moura (2016); Narvai (2006); Scherer; Scherer (2015)
1.3 Formação profissional e educação permanente insuficientes	Formação ainda centrada no modelo clínico-curativo, dificultando práticas preventivas e interdisciplinares. Falta de políticas de educação continuada. Temas essenciais, como amamentação e alimentação saudável, pouco abordados. Aprendizado contínuo é deficiente.	Roselino et al. (2019); Brockveld; Venancio (2020); Barbosa; Mendes (2022)
1.4 Condições de trabalho e saúde dos profissionais	Jornadas exaustivas, ambientes insalubres e tarefas repetitivas impactam negativamente a saúde dos profissionais, comprometendo a qualidade do cuidado. Necessidade de avaliação contínua da capacidade laboral.	Silva; Moura (2016)
1.5 Integração multiprofissional limitada	Atuação odontológica ocorre de forma isolada, dificultando projetos coletivos. Sobrecarga e fragmentação impedem práticas interdisciplinares. Relação entre CD e TSB sofre barreiras técnicas e institucionais, limitando o cuidado integral.	Reis; Scherer; Carcereri (2015); Galvêas et al. (2016); Oliveira et al. (2022)

continua

Quadro 1 – Resumo da análise de resultados conclusão

Eixo temático	Principais Achados	Autores
1.6 Barreiras socioculturais e fragilidade da educação em saúde	Persistem crenças equivocadas (ex.: gestantes não podem receber atendimento). Abandono de tratamentos reflete falha no vínculo profissional-comunidade. Ações educativas pouco dialógicas reduzem efetividade.	Mendes Júnior; Bandeira; Tajra (2015); Brasil; Santos (2018)
1.7 Gestão fragmentada e ausência de planejamento	Falta de protocolos, agendas desorganizadas e ausência de gestão participativa dificultam integração. Predomínio do modelo biomédico curativo.	Reis; Scherer; Carcereri (2015); Elbert; Valle (2023); Oliveira et al. (2022); Paranaíba et al. (2022)
1.8 Impactos na qualidade da atenção básica em saúde bucal	Os desafios identificados comprometem a resolutividade e vínculo comunitário. Atenção se mantém fragmentada, com baixa efetividade das ações educativas. Superação requer investimentos em infraestrutura, qualificação e integração.	Scherer; Scherer (2015); Pires; Botazzo (2015)

Quadro 1 – Resumo da análise de resultados

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema mostrou-se relevante, pois a revisão evidenciou que os desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas nas UBSs persistem mesmo após avanços da PNSB e do Programa Brasil Sorridente.

O objetivo de analisar tais desafios e compreender seus impactos na atenção básica foi atingido, confirmando a hipótese de que eles comprometem a resolutividade do cuidado, o vínculo comunitário e a efetividade das ações preventivas. A permanência de barreiras estruturais, organizacionais e formativas ficou evidenciado a partir da literatura analisada.

A metodologia baseada em revisão de literatura, permitiu reunir evidências que apontam razões para a continuidade desses desafios. Entre elas, destacam-se a infraestrutura precária, a descontinuidade no fornecimento de insumos, a sobrecarga de trabalho, a gestão fragmentada e a formação ainda centrada no modelo clínico-curativo (Elbert; Valle, 2023; Roselino et al., 2019; Reis; Scherer; Carcereri, 2015).

A análise dos artigos revelou forte convergência entre os autores

quanto ao diagnóstico desses problemas. As divergências são pontuais e refletem diferenças de enfoque, como críticas às limitações estruturais e administrativas (Paranaíba et al., 2022; Oliveira et al., 2022), enquanto outros chamam atenção para barreiras conceituais e educativas, como a fragilidade da integralidade e das ações de educação em saúde (Pires; Botazzo, 2015; Brasil; Santos, 2018).

As implicações desses desafios extrapolam o campo odontológico. Para o sistema de saúde, significam baixa resolutividade, fragmentação do cuidado e enfraquecimento das políticas públicas. Para a população, resultam em abandono de tratamento, persistência de desigualdades sociais e fragilidade do vínculo comunitário, comprometendo assim a efetividade dos princípios do SUS (Scherer; Scherer, 2015; Pires; Botazzo, 2015).

A falta de dados primários, como entrevistas ou trabalho de campo foi considerada uma limitação, para que houvesse uma melhor compreensão do dia a dia dos profissionais que atuam nas UBSs, o que restringiu a análise ao campo teórico. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos que investiguem diretamente a realidade dos cirurgiões-dentistas nas UBSs, levando em consideração aspectos como saúde e segurança no trabalho, rotinas educacionais, integração com a equipe interdisciplinar, bem como as opiniões dos pacientes. Recomenda-se também explorar estratégias de gestão participativa e modelos de formação que favoreçam a atuação crítica e humanizada dos profissionais, alinhada aos princípios do SUS.

Superar os desafios identificados neste artigo exige um esforço coletivo e contínuo, envolvendo gestores, profissionais, instituições de ensino superior e a própria comunidade. Somente com investimentos estruturais, valorização profissional e fortalecimento das práticas colaborativas será possível consolidar uma atenção básica em saúde bucal que seja, de fato, integral, resolutiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.S. et al. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde.** Revista da ABENO, v. 19, n. 3, p. 13–25, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/754/600>. Acesso em: 01 ago. 2025.

AZEVEDO, J.O. et.al. **Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: experiências a partir da residência multiprofissional.** Revista Ciência Plural, v. 10, n. 2, e35576, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/35576>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BALDANI, M.H. et al. **Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 145–162, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S110>. Acesso em 01 ago. 2025.

BARBOSA, A.B.; MENDES, L.Y.P. **O papel da odontologia na Estratégia Saúde da Família.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 1138–1147, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4322>. Acesso em: 03 ago. 2025.

BORTOLINI, N.C.D.C. et al. **Análise comparativa das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de odontologia em 2002 e 2021.** Journal of Human Growth and Development, v. 34, n. 1, p. 43–52, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v34n1/pt_0104-1282-rbcdh-34-1-0043.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025

BRASIL, P.R.C.; SANTOS, A.M. **Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280414, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280414>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edr_ev.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Nota Técnica Conjunta nº 04/2024 – Ciclo orçamentário e a PLOA 2025: fluxo político e impacto nas políticas públicas de saúde.** Disponível em: https://portal.conasems.org.br/noticias/823_ciclo-orcamentario-e-a-ploa-2025-fluxo-politico-e-impacto-nas-politicas-publicas-de-saude. Acesso em: 04 set. 2025.

BROCKVELD, L.S.M.; VENANCIO, S.I. **Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300326>. Acesso em 29 jul. 2025.

COSTA JUNIOR, S. et al. **Política Nacional de Saúde Bucal: metassíntese dos estudos sobre a Rede de Saúde Bucal**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 105, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/194829>. Acesso em: 29 jul. 2025.

ELBERT, A.C.; VALLE, P.H.C. **O processo de trabalho do cirurgião dentista no programa de saúde da família e seus desafios**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9024>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FONSECA, G.S. et al. **Redesenhando caminhos na direção da clínica ampliada de saúde bucal**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1174–1185, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180117>. Acesso em: 30 jul. 2025.

GALVÃO, M. H. R. et al. **Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2437–2448, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n6/2437-2448/pt/>. Acesso em: 04 set. 2025.

GALVÊAS, E.A. et al. **Singularidades no processo de trabalho entre técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 273–292, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00091>. Acesso em: 01 ago. 2025.

MANASSERO, F. B.; BAVARESCO, C. S. **Inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de saúde da Família: Revisão de Literatura**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 286–291, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15365>. Acesso em 26 jul. 2025.

MATOS, E. M. de O. et al. **A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4383–4395, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-038>. Acesso em 30 jul. 2025.

MATTOS, G.C.M. et al. **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 373–382, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MENDES JÚNIOR, F.I.R.; BANDEIRA, M.A.M.; TAJRA, F.S. **Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 147–158, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040205>. Acesso em: 31 jul. de 2025.

MOURA, L.F.A.D.; Silva, J.M.N. **Capacidade para o trabalho de cirurgiões-dentistas da atenção básica: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 41, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000121615>. Acesso em 30 jul. 2025.

MOYSÉS, S. J. et al. **Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 161–167, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qn3xwVzSzGR7ZbJnSywTzkm/>. Acesso em: 05 jul. 2025.

NARVAI, P.C. **Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 141–147, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400019> Acesso em: 05 jul. 2025.

OLIVEIRA, M.T.P. et al. **Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106>. Acesso em: 29 jul. 2025.

PAGE, M.J. et al. **PRISMA 2020: an updated guideline for reporting systematic reviews.** Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 07 out. 2025.

PARANAIBA, G.D.; ALVES, L.K.; ROCHA, A.P. **A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica: uma revisão bibliográfica.** Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e30111435962, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35962/30074>. Acesso em: 03 ago. 2025.

PIRES, F.S.; BOTAZZO, C. **Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 273–284, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100021>. Acesso em: 31 jul. 2025.

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.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040608>. Acesso em: 30 jul de 2025.

ROSELINO, P.L.; DAMASCENO, J.L.; FIGUEIREDO, G.L.A. **Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 48, e20190081, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/9wH8Vd5xtHYXQsFqxTnKkvb>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SCHERER, C.I.; SCHERER, M.D.A. **Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente.** Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 98, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bH5MT6TgT8NjTmcSxBVs8RM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

SILVA, J.M.N.; MOURA, L.F.A.D. **Capacidade para o trabalho de cirurgiões-dentistas da atenção básica: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 41, e25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000121615>. Acesso em: 06 ago. 2025.

SOARES, É.F.; REIS, S.C.G.B.; FREIRE, M.C.M. **Características ideais do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 327–341, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200010>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SOUZA, G.C.A. et al. **Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, e00320720, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5vMHmwsf3NtXZfMGyPYDkQ>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SPEZZIA, S. **A Estratégia de Saúde da Família: o papel da equipe de saúde bucal.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda (RJ), v. 17, n. 48, p. 125-130, abril, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/3581>. Acesso em: 6 ago. 2025.