

UNIVERSIDADE TIRADENTES

LAURA CAROLINE FERREIRA SEEMANN

ODONTOLOGIA NO SUS:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Laura Caroline Ferreira Seemann<sup>1</sup>

Simone Alves Garcez Guedes<sup>2</sup>

Aracaju, 2011

LAURA CAROLINE FERREIRA SEEMANN

ODONTOLOGIA NO SUS:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para a  
obtenção do grau de bacharel em  
Odontologia.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. MSc. Simone Alves Garcez Guedes

ARACAJU, 2011

LAURA CAROLINE FERREIRA SEEMANN

ODONTOLOGIA NO SUS:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para a  
obtenção do grau de bacharel em  
Odontologia.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.  
Banca examinadora

---

Prof. Msc. Simone Alves Garcez Guedes  
ORIENTADOR/ PRESIDENTE DA BANCA

---

1º EXAMINADOR

---

2º EXAMINADOR

## Odontologia no SUS: Uma Revisão de Literatura

Laura Caroline Ferreira Seemann<sup>a</sup>, Simone Alves Garcez Guedes<sup>b</sup>

<sup>(a)</sup> *Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes;* <sup>(b)</sup> *MSc.Professora adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

---

### Resumo

Esse trabalho tem como objetivo realizar o levantamento bibliográfico sobre a situação no serviço de odontologia no SUS e nos diversos sistemas que este abrange. Buscando informações a respeito da quantidade de atendimentos, ou seja, se toda a população sergipana esta sendo assistida pelo atendimento básico prestados pelos odontólogos e cirurgiões dentistas na prestação de saúde básica no que diz respeito à saúde bucal de indivíduos de “baixa renda”. A coleta de dados foi realizada em fontes oficiais como DATASUS, e nas diversas fontes pesquisadoras Pubmed, Scielo, Pubmed, Lilacs. Utilizando critérios de inclusão: artigos 2007-2011 e documentos disponíveis pelo ministério da saúde.

*Palavras-chaves:* odontologia, SUS.

---

### ABSTRACT

This study aims to analyze through a literature as is the service of dentistry in the NHS and several systems that cover. Seeking information about the amount of care, ie, if the entire population is being assisted by the Sergipe primary care provided by dentists and dental surgeons in the provision of basic health in relation to oral health of individuals of "low income"

Data collection was performed on official sources as DATASUS, and researchers in various sources Pubmed, Scielo, Pubmed, Lilacs. Using inclusion criteria: articles and documents available for the 2007-2011 ministry of health.

*Key-Words:* dentistry, SUS

---

### 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2011)

Segundo Machado e colaboradores (2007), o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 é idealizado, com o propósito de mudança do modelo da atenção à saúde, que passa a ter como núcleo do cuidado às famílias, sendo as mesmas abordadas e compreendidas partir do meio onde vivem. O PSF

está sendo visto como modelo inovador, fundamentado em uma nova ética social e cultural, concretizando o ideário de promoção da saúde, na perspectiva da qualidade de vida do povo brasileiro.

O Programa Saúde da Família - PSF- vem se consolidando como uma estratégia valiosa, que busca aprimorar o funcionamento do SUS no contexto da elaboração e construção de novas práticas de saúde.

A Odontologia, através de seus recursos humanos específicos, se enquadra nessa nova modalidade de atenção à saúde, devendo seus profissionais cultivar uma relação nova com a comunidade, baseada na atenção, na confiança, no respeito e no cuidado (SANCHEZ, 2008).

O Ministério da Saúde, através do programa intitulado Brasil Sorridente, um conjunto de ações que objetivam melhorar o acesso e garantir atenção odontológica a grande parte da população brasileira,

criou através da portaria de número 1570 de 29 julho de 2004 os Centros de Especialidade Odontológica (CEO's).

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades de saúde, participantes do Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal (BRASIL, 2011)

Os Centros de Especialidades Odontológicas são unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde, devendo realizar no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL,2011).

O presente trabalho tem como objetivo analisar o atendimento odontológico nos diversos programas oferecidos pelo Sistema único de Saúde, com intuito de avaliar se a população tem acesso a esses serviços públicos e se estes serviços atendem as necessidades de cada indivíduo. Poucos estudos a respeito desse tema são encontrados, com isso o interesse em ampliar o conhecimento do serviço odontológico no SUS.

## **2. Revisão de Literatura e Discussão**

O presente estudo teve como base de dados as seguintes fontes pesquisadoras: fontes oficiais como DATASUS, Lilacs( Literatura Latino-americana e do Caribe), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), e PubMed usando como critérios de inclusão artigos que estejam relacionados com o tema abordado:odontologia, SUS, Brasil sorridente, CEO, PSF e de 2007-2011, utilizando as palavras-chave:odontologia e SUS.

### **2.1- SUS**

O SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiro (BRASIL, 2011).

O atual estágio de desenvolvimento do SUS, em seus 20 anos, exige, do conjunto dos atores envolvidos nessa bela construção brasileira de inclusão social, desenvolvimento humano e promoção de saúde, uma detida análise de sua conjuntura e seus desafios. Partindo de uma matriz analítica focada na implantação real dos princípios constitucionais do SUS, pode-se observar que a universalidade, como primeiro principio, foi assumida e vem sendo exercitada de forma progressiva e com fortes evidências. Basta citar a expansão da atenção primária com base no modelo da atenção a saúde da família, o programa de prevenção e controle da AIDS, o sistema nacional de transplantes e, mais recentemente, a implantação e expansão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (CARVALHO et al, 2011)

O segundo principio, a integralidade, e os demais como a igualdade, vêm encontrando mais dificuldades para se afirmar e fazer sentido para o conjunto mais expressivo dos cidadãos, principalmente para aqueles que utilizam exclusivamente o SUS para suprir os conjuntos de suas necessidades. (CARVALHO et al, 2011)

Com a regulamentação do sistema único de saúde( SUS), a partir da Constituição de 1988 e as leis de 8.080 e 8.142 de 1990, a Odontologia passou gradualmente a ser municipalizada, mas dentro do contexto contraditório já pré existente do exercício da profissão nos setores público e o privado ( CAIXETA, 2010)

Há a necessidade de acoplar uma rede superposta que dê o devido suporte ao cuidado primário, possibilitando sua qualificação e resolubilidade, como no campo do apoio diagnóstico.

### **2.2- Brasil Sorridente**

É uma política do governo federal com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. É a primeira vez que o governo federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, ou seja, um programa estruturado, não apenas incentivos isolados à saúde bucal (BRASIL, 2011).

O Brasil Sorridente foi lançado pelo

Ministério da Saúde em 17 de março de 2004 para ampliar o acesso ao tratamento odontológico. Grande parte dos brasileiros não sabe que podem receber tratamento odontológico gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apurados em 1998 indicam que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista (BRASIL,2011)

Segundo Góes e colaboradores, 2009, o atendimento odontológico tem melhorado, considerando a redução da ordem de 15% entre os brasileiros que nunca foram ao dentista no período de 1998-2003, esta melhora pode ser justificada pelo incremento de recursos propiciados pelo Programa Brasil Sorridente, com vistas à melhoria da condição de saúde e redução das desigualdades, através da consolidação de um modelo de atenção em saúde bucal pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o Programa Saúde da Família (PSF) com ampliação das equipes de saúde bucal reorienta este modelo na atenção primária.

### **2.3 - PSF- Programa de Saúde da Família/ ESF – Estratégia da Saúde e Família**

Segundo Barbosa, 2007, o Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia do Ministério da Saúde, iniciada em 1994, que visa reorganizar a atenção básica através da ruptura do modelo assistencial de saúde, o PSF busca a promoção da saúde através de um conjunto de ações individuais e coletivas, que possibilita o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, mediante construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce.

A origem do Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária (BRASIL,2011)

O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde

vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas (BRASIL, 2011)

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2011).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2011)

#### **2.3.1- PSF/ ESF – Saúde Bucal**

As ações de saúde bucal incorporadas à estratégia do PSF vieram como forma de expansão dos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade, percebidas através de um diagnóstico situacional, que visa o planejamento destas ações. Diante desta perspectiva, busca-se contemplar a integralidade das ações, articulando a promoção à prevenção e à reabilitação da saúde, bem como, através do envolvimento da comunidade no processo de planejamento das ações desenvolvidas, tornando-a co-responsável pela saúde de seus familiares e da coletividade (BARBOSA, 2007).

É importante que os profissionais de saúde bucal tenham consciência deste fato, e utilizem o tempo profissional em outras atividades preconizadas pelo

Programa, tais como o desenvolvimento de ações preventivas e educação em saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal são capazes de oferecer, em consultório com condições satisfatórias de funcionamento, 1.308 horas clínicas ao longo de um ano (11 meses) e 3924 horas clínicas ao longo de um triênio, se despenderem 32 horas semanais das 40 horas contratuais em tais atividades ( BARBOSA, 2007)

Os serviços de saúde bucal no Brasil se apresentam com um dos grandes desafios a serem equacionados pelo sistema público de atenção à saúde. A grande demanda acumulada pelos modelos excludentes, posta em cheque com implantação do SUS, tem sido um processo de revisão e de reformulação ainda lento mesmo considerando a existência de um modelo com base na universalidade da atenção (SOUZA, 2009)

Durante muitos anos as ações odontológicas caracterizaram-se por seu aspecto mutilador e mesmo a inserção da saúde bucal e das suas práticas no SUS, deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde, muito embora esta tendência atualmente venha sendo revertida ( SOUZA, 2009)

A assistência odontológica em serviços públicos no Brasil, até o ano 2004, se restringia quase que exclusivamente aos serviços básicos, como extração dentária, restauração, pequenas cirurgias, aplicação de flúor, ainda sim com grande demanda reprimida por procedimentos oferecidos nesse nível de atenção. Os serviços odontológicos especializados no SUS correspondiam a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos (SOUZA, 2009).

As ações de saúde bucal incorporadas à estratégia do PSF vieram como forma de expansão dos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade, percebidas através de um diagnóstico situacional, que visa o planejamento destas ações ( BARBOSA, 2007).

#### **2.4- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas**

O Centro de Especialidades Odontológicas devem funcionar como unidade referencia para as equipes de saúde bucal da atenção básica, com procedimentos clínicos odontológicos complementares, aos realizados neste nível de atenção, devendo realizar no mínimo as atividades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico de

detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Os profissionais de atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e deveriam encaminhar aos centros especializados apenas casos mais complexos (SOUZA,2009).

Em função dos seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três tipos: Centros de Especialidades Odontológicas tipo I (três cadeiras odontológicas); Centros de Especialidades odontológicas tipo II (quatro a seis cadeiras Odontológicas); e, Centros de Especialidades Odontológicas tipo III (mais de sete cadeiras odontológicas). Devem funcionar 40 horas semanais, sendo o número de profissionais variável em função do tipo de Centro de Especialidades Odontológicas. Atualmente no Brasil, são mais de 584 centros de especialidades odontológicas implantados (FIGUEIREDO, 2009).

#### **3.0- Cirurgião- Dentista**

A odontologia parece trazer enraizada a concepção de tratar as doenças bucais e o estigma do cirurgião-dentista como aquele que providencia saúde através do tratamento das conseqüências das doenças. Há, no entanto, uma diferença entre essa visão e a de uma odontologia que promove saúde e movimenta-se nesta direção. Para esta população especificamente, a falta de cuidados odontológicos ocorrem de maneira ainda mais grave, sendo a extração dentária praticamente o único tratamento odontológico empregado para o controle da doença e a recusa dos cirurgiões-dentistas em atendê-los ( JAMELLI, 2010)

Os procedimentos clínicos que fazem parte do elenco de atos da produção de saúde bucal da atenção básica, preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, e que o CD (cirurgião-dentista) deverá executar são, basicamente, restaurações, periodontia básica, extrações, profilaxia e aplicação tópica de flúor em consultório ( ARAÚJO,2006).

#### **4. Considerações Finais**

Através desta revisão de literatura foi possível conhecer que a criação do SUS possibilitou o fácil acesso as pessoas aos serviços de saúde bucal visando a promoção, prevenção e recuperação no que diz respeito aos serviços odontológicos prestados através do sistema único de saúde e seus sistemas.

Faz-se necessário a inclusão de mais cirurgião dentista no programa de saúde da família, já que cada unidade possui 4 equipes de saúde sendo que apenas 2 equipes possuem dentista. Com isso será possível o acesso de toda a população ao atendimento odontológico.

## 5. Referências

1-BARBOSA AA, BRITO EWG, COSTA ICC.

Saúde bucal no psf, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. Natal,2007

2-FIGUEIREDO N; GOES, ASP. Construção da atenção secundária em saúde

bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas. Pernambuco, 2009.

3-GONÇALVES, E R; VERDI, M I M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3):755-764,Santa Catarina, 2007.

4-MACHADO, SAFM, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ceará, 2007.

5-NÓBREGA, C B C; HOFFMANN, S H R; PEREIRA, C A; MENEGHIM, C M. Financiamento do setor saúde: uma retrospectiva recente com uma abordagem para a odontologia. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** Vol.15. Rio de Janeiro 2010.

6-SANCHEZ H F; DRUMOND M M; VILACA E L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. saúde**

**coletiva**, vol.13, n.2, pp. 523-531. Rio de Janeiro,2008.

7- CAIXETA SVCN. A saúde bucal no adolescente: uma proposição de plano de ação na atenção da saúde bucal do adolescente na unidade de saúde Dom Oscar. Congongas/MG, 2010.

8- JAMELLI RS, MENDONÇA CM, DINIZ GM, ANDRADE MBF, MELO FJ, FERREIRA RS, SILVA VP. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. Pernambuco, 2010.´

9- ARAÚJO PY, DIMENSTEIN M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2006.

10- SOUZA, ACG. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Odontologia. Natal, 2009.

11- CARVALHO, G. Redes de Atenção a Saúde no SUS. 2ª Ed. Editora Saberes. São Paulo, 2011.

12- FIGUEIREDO, N; GOES ASP. Construção da Atenção Secundária em Saúde Bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil.Rio de Janeiro, 2009.