

UNIVERSIDADE TIRADENTES DE PERNAMBUCO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

POLYANA NAYARA MARINHO BARBOSA

YANNE KETTLY PAZ DE OLIVEIRA CORREIA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS:  
LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO**

RECIFE

2021

POLYANA NAYARA MARINHO BARBOSA  
YANNE KETTLY PAZ DE OLIVEIRA CORREIA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS:  
LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Tiradentes  
como requisito para obtenção do grau de  
Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Renata Patrícia  
Freitas Soares de Jesus

RECIFE

2021

UNIVERSIDADE TIRADENTES DE PERNAMBUCO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

POLYANA NAYARA MARINHO BARBOSA  
YANNE KETTLY PAZ DE OLIVEIRA CORREIA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS:  
LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pela Universidade Tiradentes.

Orientadora: Prof. Dra. Renata Patrícia Freitas Soares de Jesus

Aprovado em:     de                             de 20     .

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dra. Renata Patrícia Freitas Soares de Jesus  
Universidade Tiradentes

---

Ana Cláudia Rodrigues de Oliveira Paegle  
Universidade Tiradentes

---

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Aos meus pais: Inaldo e Lucineide pelos ensinamentos; Ao meu esposo Aldenio pelo apoio e incentivo; As minhas irmãs, por todo carinho e confiança que em mim depositaram. E a mim pelo desafio, pela luta e dedicação de construir algo novo em minha formação acadêmica, ampliando o conhecimento e descobrindo um mundo novo, além da Odontologia.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por nos capacitar a realiza-lo; Ao meu esposo Jerison por sempre me apoiar; aos meus pais: Aparecida e Lauro (IN MEMORIAN) por me incentivar e dar forças a prosseguir. E a minha dupla e amiga Polyana por sempre está enfrentando comigo as batalhas durante a graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a **DEUS** por colocar em nossos caminhos desafios, situações vivenciadas, que em muito contribuíram para nosso crescimento pessoal e profissional.

Agradecemos aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando e incentivando ao longo de toda a trajetória.

Agradecemos aos nossos companheiros, por todo apoio e incentivo que nos passaram durante toda a graduação. Obrigada pela paciência, foram muitos os estresses que vocês vivenciaram durante esses cinco anos e pedimos desculpas pela ausência em alguns momentos que abdicamos de vivê-los em prol da faculdade.

Eu, Polyana, em especial, Agradeço as minhas irmãs, Priscila e Palloma por me incentivarem e me encorajar nos momentos em que questioneei se conseguiria. Agradeço os meus sobrinhos Ian e Igor, que mesmo tão pequenos me incentivaram e me fizeram ver com bons olhos o mundo da Odontopediatria.

Eu, Yanne, em especial, agradeço aos meus pais de coração, Alberes e Lusinete por estarem ao meu lado por toda a vida e me encorajar em momentos em que duvidei de mim. Agradeço ao meu sobrinho Tyller Leandro por me fazer ter forças de ser uma profissional melhor a cada dia.

Agradecemos aos nossos amigos, em especial a Aparecida Kênia, pelas trocas de ideias e ajuda mútua no período do curso e na construção deste TCC. Juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Agradecemos a professora e nossa orientadora Dra. Renata Patrícia Freitas Soares de Jesus, que com sua dedicação e conhecimento, fez uma ponte de saber entre a Saúde coletiva e a Odontologia, despertando um propósito de aprendizado. Incentivando a sair da “nossa caixinha”, com palavras carinhosas nos fazendo compreender que a Odontologia é uma pequena parte da Saúde Coletiva. Gratidão!

*“O sucesso é a soma de pequenos esforços  
repetidos dia após dia.”*

*(Robert Collier)*

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura, e que tem por objetivo sintetizar e analisar os estudos e artigos disponíveis, sobre a atuação do Cirurgião Dentista na atenção básica com enfoque na longitudinalidade do cuidado, sendo esse desempenho pautado nos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS na atenção primária a saúde. Foram realizadas buscas de artigos nos portais: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico. Onde foi possível evidenciar que o modo de trabalho dos CDs influenciam na execução dos princípios da APS, tais como a longitudinalidade do cuidado, nota-se que ainda existe um grande caminho a se percorrer para alcançar as normas prescritas pelas diretrizes nacionais.

Palavras-chave: Cirurgião Dentista. Atenção Básica. Longitudinalidade. SUS.

## **ABSTRACT**

The present work is a descriptive study of the literature review type, which aims to synthesize and analyze the studies and articles available, on the role of the Dental Surgeon in primary care with a focus on the longitudinality of care, with this performance being guided in the principles and guidelines established by the SUS in primary health care. Searches were carried out for articles in the portals: Virtual Health Library, PubMed and Scientific Electronic Library Online (SciELO), academic Google. Where it was possible to show that the way the DCs work influence the implementation of PHC principles, such as the longitudinality of care, it is noted that there is still a long way to go to reach the standards prescribed by national guidelines.

Keywords: Dental Surgeon. Primary Care. Longitudinality. SUS.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária em Saúde

ASB - Auxiliar em Saúde Bucal

ACE - Agentes de Combate a Endemias

CD - Cirurgião Dentista

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

LRPD - Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

SUS - Sistema Único de Saúde

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

RAS - Redes de Atenção à Saúde

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.1.1	Objetivos Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
5.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	17
5.1.1	Promoção, Prevenção e Recuperação de Agravos .....	18
<b>6</b>	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b> .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA</b> .....	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA</b> .....	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>PROBLEMAS ENFRENTADOS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA</b> .....	<b>26</b>
<b>10</b>	<b>LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO</b> .....	<b>27</b>
<b>11</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>12</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1998 por meio da Constituição Federal, é um complexo sistema de saúde, que recepciona desde um simples atendimento ao mais completo. A Carta Magna, em seu artigo 196, garantiu aos cidadãos brasileiros um acesso integral, universal e gratuito para a população brasileira. (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2016). Assim, o direito a atenção à saúde que outrora era apenas para os trabalhadores, que possuíam vínculo com a Previdência Social, passa a ser um direito usufruto de todos os brasileiros (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988).

O SUS foi implantado pelas Leis Orgânicas de Saúde, Lei 8.080/1990 e 8142/90 que prevê níveis hierárquicos de atenção sendo o nível principal a atenção primária a saúde, à atenção básica, que é conceituada como a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo (PENAB, 2017/BRASIL, 2021).

Desde quando surgiu o conceito de Atenção Primária em Saúde (APS), na Declaração de Alma-Ata, ele tem sofrido diversas interpretações, no entanto, muito já se demonstrou acerca de sua importância em relação à melhoria do SUS (BRASIL, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2021).

A Atenção Básica tem como aspecto fundamental, a promoção de saúde, considerada uma estratégia de articulação que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade dos riscos à saúde, através de construções de políticas saudáveis, que garantam a população melhorias no modo de viver, como, condições de trabalho, habitação, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2016).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saú-

de, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 17, 2008).

O correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência, e a coordenação. (STARFIELD, 2002).

Como ordenadora do cuidado, é importantíssimo que os profissionais da atenção básica desenvolvam uma atenção integral e longitudinal. A longitudinalidade consiste, ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre a equipe de saúde, indivíduos e família. Poderia ser traduzida como o vínculo, a “relação mútua” entre o usuário e o profissional de saúde, e a continuidade enquanto oferta regular dos serviços (BRASIL, 2008).

Entretanto, só em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal que, por meio do Programa Brasil Sorridente, onde foram implantadas ações em saúde bucal com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS (BRASIL, 2013).

O cirurgião dentista como parte integrante da Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume o papel na organização de ações e serviços de saúde, planejamento para entender e atender aos problemas e necessidades da população, levando soluções com planos de tratamento adequados para cada caso de forma simples de entendimento comum (AERTS, et al., 2003).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a atuação do cirurgião dentista na atenção básica de saúde no SUS no contexto da longitudinalidade do cuidado.

#### **2.1.1 Objetivos Específicos**

- Identificar práticas de promoção, prevenção e recuperação em saúde.
- Descrever o papel do cirurgião dentista na atenção básica e os problemas enfrentados pelo mesmo.
- Apresentar as competências pautadas na legislação e dificuldades enfrentadas durante seu atendimento.
- Analisar a atuação e a longitudinalidade do cuidado no SUS.

### 3 JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- A Atenção Primária (AP) deve ser o primeiro nível de atenção e caracterizado pelo conjunto de ações que vão trabalhar a promoção, prevenção e recuperação dos agravos.
- Essa atenção básica ela deve considerar o sujeito na sua singularidade, dentro da sua complexidade, com atendimento integral inserido no seu contexto sociocultural.
- Para alcançar esses objetivos de atender o sujeito na singularidade, na sua integralidade é preciso que estejamos atentos ao correto entendimento do que se propõem à atenção básica e principalmente dos seus princípios e que a gente esteja realmente respeitando os princípios ordenadores, principalmente dentro do princípio da longitudinalidade.

Esse trabalho se justifica, pois:

É importantíssimo que se chame a atenção dos profissionais que trabalham na atenção básica bem como dos futuros profissionais para a busca dos conhecimentos dos princípios ordenadores e dos problemas enfrentados bem como os modos de enfrentamento a esses problemas de forma a estimular que se tenha um ambiente de relação multi-humanizada, entre os profissionais da Equipe Saúde, os indivíduos e a família e assim, se desenvolva uma visão integral e longitudinal na assistência em saúde bucal.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo uma revisão integrativa da literatura (ILR) que tem por objetivo sintetizar e analisar os estudos e artigos disponíveis, a partir de diversas abordagens metodológicas, sobre a atuação do Cirurgião-Dentista na atenção básica com enfoque na longitudinalidade do cuidado.

Participaram desta revisão 19 artigos. Os artigos foram selecionados utilizando as seguintes bases de dados nos portais: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de busca foram utilizados: Odontólogos, Atenção Primária à Saúde, Primary Health Care, Programa de Estímulos e Incentivos, Sistema Único de Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Acompanhamento dos Cuidados de Saúde, Longitudinalidade.

A busca nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, em português e inglês, publicados de 1988 a 2021.

Os critérios de exclusão foram artigos sem aderência ao tema, excluídos após a leitura dos textos na íntegra.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A partir dos ideais da Reforma Sanitária, foi implantado, no Brasil, um novo modelo de atenção à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em um complexo sistema de saúde onde garante a população suporte desde um simples atendimento ao mais completo. Criado após a constituição de 1988 onde atribuiu ser um direito de todos e dever do Estado, assegurada pelo artigo 196 (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

O SUS não está restrito apenas ao ambiente clínico/hospitalar, mas engloba, por exemplo, o controle de qualidade da água potável, na fiscalização de alimentos pela Vigilância Sanitária em ambientes públicos e privados, no controle de vendas de medicamentos genéricos, campanhas de vacinação, de doação de sangue ou leite materno (por meio de Bancos de Leite Humano), quimioterapia e transplante de órgãos, entre outros (BRASIL, 2016)

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos (DOU, 1990).

Mesmo com o sancionamento da lei orgânica 8.080/90 tornou-se necessário determinar critérios organizacionais por meio da lei 8.142/90, onde estabeleceu que fosse realizadas ações juntas a sociedade e as esferas, havendo assim um controle e promoção à saúde na sociedade. Com a lei orgânica 8.142/90 foi determinado realizações a cada quatro anos de Conferências de Saúde, a fim de avaliar e propor diretriz para a formulação de política de saúde no nível correspondente e a realização de Conselhos de Saúde, em âmbito estadual e municipal para estabelecer a estratégia e controle da execução da política principalmente estabelecendo aspectos econômicos e financeiros (DOU, 1990).

A Lei 8.080/90 estabelece em seu artigo 5º que o objetivo do SUS seja proporcionar uma melhor qualidade de vida garantindo a universalização, integralidade e equidade, permitindo assim uma prevenção, promoção e recuperação em saúde (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

### **5.1.1 Promoção, Prevenção e Recuperação de Agravos**

A partir das definições constitucionais, das legislações que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004- 2007), foi aprovada em 2006, na Comissão Intergestores Tripartite, a Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS, visando ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde (PORTARIA MS/GM nº 687).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de prevenção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes (BRASIL, 2017; PNAB 2017).

A prevenção em saúde pode ser dividida em três níveis: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A prevenção primária é um conjunto de ações sanitárias integradas, com setores do governo e da sociedade, com base em seu objetivo o desenvolvimento de padrões saudáveis de qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer entre outros (BRASIL, 2020).

No que se refere à prevenção secundária, a Política Nacional de Promoção da Saúde a define como ações e medidas de controle de doenças onde é possível realizar um panorama sobre determinadas doenças, traçando os critérios preventivos, tornando possível a redução do desenvolvimento e a gravidade da doença (PENAB, 2017).

A prevenção terciária ocorre quando o objetivo é reabilitação, são métodos utilizados afim de garantir uma melhor qualidade de vida, com o ideal de não piorar o caso clínico, por meio de estímulos como fisioterapia, terapia ocupacional (BRASIL, 2020).

O lócus primordial da promoção de saúde é a Atenção básica sendo ela a “porta de entrada” para o SUS, como estratégia para a cobertura universal (GIOVANELLA, 2018).

## 6 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção básica é conceituada como a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

Na Declaração de Alma-Ata, surge o conceito de Atenção Primária a Saúde (APS), e desde então ele tem sofrido diversas interpretações. No Brasil, o Ministério da Saúde tem denominado Atenção Primária como Atenção Básica, definindo-a como um conjunto de ações, individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

Para chegar ao entendimento correto sobre o conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica é possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência, e a coordenação (MENDES, 2002).

O Primeiro Contato implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema para os quais se procura atenção à saúde. É a acessibilidade considerando a estrutura disponível, no sentido da existência de barreiras. A proximidade dos serviços da residência dos usuários, preconizada pela Estratégia Saúde da Família é uma tentativa de facilitar esse primeiro contato (SAMPAIO, 2003).

A respeito da longitudinalidade, é um aporte regular de cuidados pela equipe de saúde. Consistem, ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre a equipe de saúde, indivíduos e família. Poderia ser traduzida como o vínculo, a “relação mútua” entre o usuário e o profissional de saúde, e a continuidade enquanto oferta regular dos serviços (STARFIELD, 2002).

Com relação à Abrangência, refere-se às ações programadas para aquele serviço e qual a sua adequação às necessidades da população. Sua resposta a essas demandas enquanto capacidade resolutiva. Nesse sentido, deve-se ficar claro que as equipes de saúde podem encontrar o equilíbrio entre a resolutividade clínica

individual e as ações coletivas de caráter preventivo e promocional (MENDES, 2002).

Sobre a Coordenação, relaciona-se à capacidade do serviço em garantir a continuidade da atenção, o seguimento do usuário no sistema ou a garantia da referência a outros níveis de atenção quando necessário (STARFIELD, 2002; SAMPAIO, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (PNAB, 2017).

A fim de organizar os tratamentos oferecidos pelo SUS, a atenção em saúde foi dividida em três níveis: primária, secundária e terciária. O nível primário é a porta de entrada do SUS, constituído principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) onde realizam exames e consultas rotineiras. Já o nível secundário é encontrado os serviços especializados como pediatras, neurologistas, geralmente esse serviço é oferecido em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). No que diz respeito ao nível terciário é possível oferecimento de atendimentos de grande porte como de transplantes, tratamentos oncológicos, geralmente oferecidos em hospitais de grande porte (BRASIL, 2018).

As primeiras iniciativas em APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram a partir de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Embora esse programa se caracterizasse como uma modalidade seletiva de APS o impacto positivo de suas ações nas condições de saúde da população assistida, somando à necessidade de organizar um modelo assistencial com ênfase na atenção primária, motivou a ampliação dessa experiência, cuja materialização ocorreu com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Rapidamente, o PSF ganha relevância no cenário nacional, tomando, a partir de

1997, proporções de estratégia de reversão do modelo assistencial então vigente com a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF) (GIOVANELLA, 2012).

Como o modelo brasileiro de atenção à saúde caracteriza-se pela conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Sua principal porta de entrada passa ser a Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser a ordenadora da rede de atenção, preferencialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (REIS, et al., 2015).

## **7 ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA**

Consolidada nos anos 2000, resultados positivos em saúde foram alcançados com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo ela a estratégia prioritária de atenção à saúde e que visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, sendo considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas (PNAB, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco (BRASIL, 2021). Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), fortemente ancorada nos atributos essenciais e derivados e nas dimensões de participação social, intersetorialidade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (STARFIELD, 2002).

No país, após um período de acelerada expansão da ESF, a partir dos anos de 2010, políticas nacionais buscaram induzir e institucionalizar o apoio multiprofissional, processos de avaliação do acesso e da qualidade, a melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a provisão de médicos para a atenção básica com resultados distintos a depender do contexto de implantação (GIOVANELLA, 2016).

Formada principalmente por no mínimo médico, enfermeiro, auxiliar e ou técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo conter em

sua composição o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. A quantidade de agentes comunitários pode variar de acordo com a população, mas limitado a quantidade de 750 pessoas para cada ACS (PNAB, 2017).

Na última década e meia houve um aumento do número de equipes de saúde bucal (ESB), com conseqüente expansão de cobertura populacional, municípios atendidos, financiamento e assistência em rede nos diversos níveis de complexidade (BRASIL, 2017). Essa mudança avançou sobremaneira a partir do ano de 2004, quando foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada “Brasil Sorridente”, consolidando-a como a maior política pública de saúde bucal do planeta, tornando o Brasil um dos poucos países onde a saúde bucal foi encorpada na Atenção Básica (LEME, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) orienta todos os níveis de atenção, fomentando ações multidisciplinares, intersetoriais e atividades nos âmbitos individual e coletivo de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. As principais linhas de ação da PNSB são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal – eSB – na Estratégia Saúde da Família, a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO – e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2016).

O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde, sendo seu principal objetivo a reorganização da prática e qualificação das ações e serviços oferecidos voltados para os cidadãos de todas as idades (SAPS, 2020).

As principais linhas de ação do programa Brasil Sorridente, são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal ESB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentá-

rias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula outras ações intraministeriais e interministeriais (BRASIL, 2017).

A PNSB se propôs também a reconfigurar o processo de trabalho da odontologia na Atenção Básica a partir de uma perspectiva de promoção da saúde como eixo do cuidado (AQUILANTE; ACIOLE, 2015). A adscrição de clientela e a longitudinalidade seriam ferramentas para um tipo de vínculo próximo e duradouro entre equipe e usuários. Assim, espera-se da equipe de saúde bucal, sob liderança do cirurgião-dentista (CD), uma prática que se volte mais para o cuidado do que para a execução mecanizada de procedimentos, característica de um modelo hegemônico de odontologia privada (NARVAI, 2006).

## **8 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e que devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades, Modalidade I Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB. Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra. Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo) (PNAB, 2017).

Após a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), houve a ampliação e a qualificação do serviço de saúde bucal, aumentou a resolutividade das ações, houve a disponibilidade de próteses dentárias na rede de assistência primária, criaram-se os Centros de Especialidades Odontoló-

gicas (CEO). Com essa mudança houve uma ampliação do acesso, maior satisfação do usuário e maior efetividade no atendimento básico (MENDES, 2019).

As equipes de saúde bucal devem realizar assistências individuais e coletivas sempre voltadas à promoção da saúde, controle e tratamento das doenças bucais (BOARETO, 2011). É por meio dessas ações e acompanhamentos que se pode acompanhar a incidência de doenças como a cárie e doenças periodontais e vigilância de produtos fluoretados (PNSB, 2016).

Dentro desse acompanhamento é notória a mudança no modelo odontológico, uma vez que deixa de ser algo em que tratava de forma técnica/assistencialista em que se concentrava apenas na dor do paciente e se limitava ao atendimento dentro do consultório. Com a nova proposta foi possível trazer em base o cuidado, prevenção com a família, ações nas escolas, visitas domiciliares e observar o indivíduo como o todo (MATOS et al.,2020).

São atribuições específicas do Cirurgião-Dentista (CD), como profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica, realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; Elaborar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território; Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar total e parcial removível); Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar; Atuar na supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os ou-

tros membros da equipe; Agir na estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (PNAB, 2017).

Competem ao Técnico em Saúde Bucal (TSB) e ao Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais; Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; Apoiar as atividades dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde; Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais; Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo; Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos; Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; Processar filme radiográfico; Selecionar moldeiras; Preparar modelos em gesso; Preparar modelos em gesso; Manipular materiais de uso odontológico. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

Diante disso a atuação do cirurgião-dentista tem impacto direto não apenas no tratamento do indivíduo, mas também na promoção e prevenção de agravos. Para que possamos alcançar os objetivos de atender o sujeito da melhor forma (GIANNINI, 2019). Devemos seguir os princípios ordenadores na singularidade, equidade, e na sua integralidade, estando atento ao correto entendimento do que se propõem à atenção básica e principalmente dos seus princípios e que os respeite, especialmente dentro do princípio da longitudinalidade, entretanto sofre risco de regresso devido problemas enfrentados com o passar dos anos (PNAB, 2017).

## **9 PROBLEMAS ENFRENTADOS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Durante anos, a odontologia enfrentou sérios problemas devido a negligência pela ausência de políticas públicas no Brasil. Dentre os problemas o acesso difícil e limitado e a demora na procura por atendimento, somada aos poucos serviços odontológicos oferecidos, resultavam na exodontia como principal tratamento oferecido pela rede pública, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e da atuação restritivamente clínica do cirurgião-dentista (NARVAI, 2021).

Após o início das políticas públicas e a implementação do Programa “Brasil Sorridente”, reconhecido internacionalmente, atualmente está em risco eminente de ser extinto. A saúde bucal pública sofre grandes ameaças junto ao SUS desde 2016 depois do impeachment da ex-presidenta Dilma Rousseff e início do governo do ex-presidente Michael Temer, com a aprovação da PEC 95 (que reduz por duas décadas os recursos para a Educação e a Saúde), e com a desregulamentação dos repasses federais por meio da diminuição de seis para dois dos blocos de financiamento do SUS, e por fim, em 2017 com a nova PNAB (Portaria nº 2.436), que flexibiliza a gestão do município de maneira que abre a possibilidade de organização do sistema local sem implantação da assistência odontológica básica (BRASIL, 2017).

Desde 2017, encontra-se em tramitação o Projeto de Lei nº 6836, que depende da aprovação do Senado e da sanção presidencial para tornar o “Brasil Sorridente” uma lei federal, o que será um respaldo importantíssimo para que a assistência odontológica brasileira não seja extinta e continue na luta da ampliação do acesso (NARVAI, 2017).

Dentre os problemas já enfrentados pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), também passaram a enfrentar desde março de 2020, com a pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), onde as ESB estão desempenhando um novo trabalho dentro das equipes por recomendações municipais, do Ministério da Saúde, da ANVISA, do Conselho Federal de Odontologia e de outras instituições de ensino. Os documentos publicados por essas instituições norteiam a atuação dos profissionais de saúde, incluindo o trabalho da equipe de saúde bucal da APS (CARLETTO, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou notas técnicas que têm sido atualizadas com o avanço da pandemia. Nessas notas ficaram

estabelecidas regras para a assistência odontológica, inclusive diferenciando os cuidados em diferentes cenários: consultório/ambulatório, o ambiente hospitalar e a unidade de terapia intensiva (UTI). O documento da ANVISA restringiu os procedimentos odontológicos ao atendimento de urgências e emergências; deu ênfase aos cuidados com a anamnese criteriosa, com a sala de espera e com os equipamentos de proteção individual (EPI); e recomendou a realização de bochecho com peróxido de hidrogênio 01 a 1,5% prévio ao atendimento e o uso prioritário de dispositivos manuais ao atender para evitar gerar aerossóis (BRASIL, 2020).

No entanto, os cirurgiões-dentistas pós-covid-19 passaram a encarar um "novo" normal onde tiveram que enfrentar desafios diários com o retorno dos atendimentos, após paralizações temporárias estabelecidas pelos órgãos responsáveis. Desafios que perduram com a dificuldade de acesso aos materiais utilizados, aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), dificuldade de realizar determinados procedimentos pela falta de auxílio financeiro por parte do estado em fornecer muitas vezes uma infraestrutura de qualidade (BRASIL, 2021).

Diante do exposto, é possível identificar que mesmo com os problemas enfrentados pelos profissionais da odontologia no SUS é notório o empenho da Equipe de Saúde Bucal (ESB) em garantir a longitudinalidade do cuidado, desempenhando um papel importante na comunidade na qual atua (ALVES, 2021).

## **10 LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO**

A longitudinalidade é um atributo que desempenha importante papel para a garantia do cuidado (GIOANELLA, 2011) e juntamente com os demais atributos essenciais e derivados, a atenção ao primeiro contato, integralidade, coordenação do cuidado, orientação do cuidado, orientação da família e comunitária e competência cultural, confere maior efetividade e qualidade aos serviços da Atenção Básica à Saúde (APS) (STARFIELD, 2002).

O atributo da longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo, com a presença de vínculo, relação interpessoal e de confiança entre usuários e profissionais de saúde. No entanto, a palavra continuidade do cuidado frequentemente é utilizada de forma equivocada no lugar de longitudinalidade. Estes são termos distintos, visto que a continuidade da atenção representa a sequência de consultas ou visitas à unidade de

saúde, não necessariamente com o mesmo profissional ou serviço, sendo direcionada ao manejo dos problemas ou doença e não à atenção ao indivíduo (KESSLER, 2019).

Dentro do conceito de longitudinalidade, existe um meio propício para um cenário de práticas colaborativas, as quais acontecem quando diversos profissionais da saúde (cirurgiões-dentistas, ASB e TSB) com diferentes experiências profissionais trabalham em conjunto com pacientes, familiares, cuidadores e comunidades, um trabalho compartilhado com ações coletivas voltadas a tarefas comuns para prestar assistência de qualidade (ALVES, 2021).

Em relação longitudinalidade, o processo de comunicação entre os usuários e o profissional de saúde que o conhece e mantém uma comunicação eficiente e acessível é fator imprescindível para o estabelecimento do vínculo longitudinal. O profissional deve estar aberto ao diálogo, ouvir, identificar as necessidades e orientar o usuário, fortalecendo o vínculo e a sua confiança no serviço (KESSLER, 2019).

O Caderno de Atenção Básica estabelece que longitudinalidade garanta aporte regular de cuidados pela equipe de saúde. Compreendendo, ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre a equipe de saúde, indivíduos e família. Poderia ser traduzida como o vínculo, a “relação mútua” entre o usuário e o profissional de saúde, e a continuidade enquanto oferta regular dos serviços (BRASIL, 2008).

Um dos elementos imprescindíveis na composição da longitudinalidade é a existência de uma fonte regular de atenção, que pressupõe o reconhecimento da APS como referência habitual para o atendimento da maioria das necessidades de saúde, reconhecendo um serviço de referência e uma a fonte regular de atenção. A ausência ou baixo vínculo longitudinal pode trazer consequências negativas para a saúde da população, como demonstrado em estudo longitudinal realizado em Amsterdã, na Holanda, onde usuários dos serviços de atenção primária de 60 anos ou mais de idade, com menor continuidade dos cuidados apresentaram maior risco de mortalidade (KESSLER, 2019).

Os objetivos da longitudinalidade estão relacionados à necessidade de antecipação, por parte dos profissionais, da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, de modo a propiciarem uma forma de atendimento que proteja a família, durante o processo longitudinal é importante a realização de visitas domiciliares, realizar intervenções no âmbito da saúde bucal: exames bucais clínicos e ori-

entações aos participantes/famílias quanto aos cuidados com a saúde bucal e à alimentação saudável, levando em conta a realidade socioeconômica, cultural e geográfica daquele povo atendido (SANTOS, 2021).

Esse acompanhamento longitudinal é fundamental para priorizar a dimensão preventiva, principalmente propiciando acesso aos dentifrícios fluoretados e à fluoroterapia (uso tópico do flúor), tal dimensão preventiva deve estar intimamente acoplada às ações educacionais e de valorização da autonomia do usuário, à reflexão sobre sua realidade e suas vivências, procurando não responsabilizar, nem centralizar no mesmo os problemas contextuais, que estão além do seu alcance (FIGUEIRA, 2021).

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta o que foi observado, o presente trabalho apontou fatos importantes dentro da criação e implementação do Sistema Único de Saúde e a inclusão do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família. Destacando a longitudinalidade do cuidado, desempenhando um dos importantes papéis dos cirurgiões dentistas no SUS.

A integração do Cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde faz com que a atuação do profissional deixe de ser algo técnico, focado e fragmentado, e passe a ter embasamento teórico e voltado para uma assistência ampla com ações educativas e preventivas que visem diminuir as patologias bucais, assim como as demais doenças que podem prejudicar o indivíduo.

Existem várias outras possibilidades na atuação do cirurgião-dentista, dependendo das características e necessidades de cada município. No entanto, acredita-se que o papel do cirurgião dentista dentro da longitudinalidade vem desenvolvendo atividades de promoção e educação em saúde que contemplem simultaneamente a saúde integral de indivíduos e coletividades, proporcionando uma elevação dos níveis de saúde da população.

Um grande impasse em que afeta a longitudinalidade é a dificuldades de agendamento de consultas e de continuidade dos tratamentos, impedimentos na construção do vínculo entre profissional e usuário, comprometendo a qualidade dos cuidados oferecidos pela Equipe de Saúde Bucal (ESB). No entanto facilidades encontradas nas ações propostas verifica-se boa receptividade dos usuários, além de demonstrações de interesse e envolvimento, com valorização e satisfação pela simples presença da equipe e pelo atendimento recebido. Tornando as dificuldades de atuação relacionadas ao cuidado mais pacífico quando é realizado o atendimento com uso de linguagem sensível e apropriada; e de intervenções que não ferem as características locais.

Mesmo diante dos problemas e desafios enfrentados dentro da equipe e do ambiente trabalhista, é possível compreender a importância do atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde, principalmente na prevenção, promoção e na recuperação da saúde dos cidadãos com base na longitudinalidade do cuidado.

## 12 REFERÊNCIAS

ALVES, H. F. C. et al. **Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal**. SciElo Brasil; Artigos originais; Saúde soc.30(3).2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3VJ48DPktBhXb6JZsfT6LMv/?lang=pt> Acesso em: 03 de nov. 2021.

AERTS, Denise. et al.. **O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de saúde**: The role of dentists in the Unifes Health System (SUS). 131-138 p. Article: Ciencia & Saúde Coletiva. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro. **Diário Oficial da União**: Portaria N° 3.389, de 12 de Dezembro de 2017. Pulicado em: 13/12/2017, Edição: 28, Secção: 1, 82p. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/995450/do1-2017-12-13-portaria-n-3-389-de-12-de-dezembro-de-2017-995446](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/995450/do1-2017-12-13-portaria-n-3-389-de-12-de-dezembro-de-2017-995446). Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf) Acesso em: 18 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Governo Federal. 2020. 1 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Política Nacional de Saúde Bucal completa 20 anos com avanços para os brasileiros**. Brasília: Governo Federal. 2021. 1 p. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/sus-politica-nacional-de-saude-bucal-completa-20-anos-com-avancos-para-os-brasileiros>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436: PORTARIA Nº 2.436**. Brasília: Governo Federal. 2017. 1 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL**. Brasília: Governo Federal. 2004. 1 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf). Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL - MINISTÉRIO DE SAÚDE. **NOTA TÉCNICA: Nº3/2021**. Brasília: BRASIL. 2021. 1 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica; 17**)

DOU - Diário Oficial da União. **Lei 8.142: lei 8.142**. Brasília: DOU. 1990. 1 p. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

DOU - Diário Oficial da União. **Lei 8.080: lei 8.080**. Brasília: DOU. 1990. 1 p. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

FIGUEIRA MCS, Caldas LP, Pereira JA, et al. **Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura.** Rev Fun Care Online.2021. jan./dez.; 13:1381-1387. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8201>

GIANNINI, Alexandre. **Comparação do conhecimento dos cirurgiões dentistas atuantes na estratégia de saúde da família na zona oeste do Rio de Janeiro sobre câncer bucal e lesões potencialmente malignas antes e após uma capacitação.** Rio de Janeiro, 2019. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS\\_M\\_884105.pdf](http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_884105.pdf) Acesso em: 18 de nov. 2021.

GIOVANELLA L, Mendonça MHM, Fausto JG, Seidl H, Franco CM, Fusaro ER Almeida SZF. **A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde.** Cien Saúde Colet 2016; 21(9):2697-2708. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. de 2021.

KESSLER M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. **Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários.** Acta Paul Enfer. 2019;32(2):186-93.

NARVAI PC. **Odontologia e saúde bucal coletiva.** São Paulo (SP): Hucitec; 1994.

REIS; Wagner Gomes, Scherer ; Magda Duarte dos Anjos , Carcereri; Daniela Lemos, **O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real.** SAÚDE DEBATE | rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, JAN-MAR 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPvjRpdBr5CCZbZRJ6jJWqS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

SANTOS LFR, Maurício HA, Lins FM, Silva IKS, Moreira RS. **Formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde: relato de experiência de um cirurgião-dentista com o povo Xukuru do Ororubá (Pernambuco/Brasil)**. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200549 <https://doi.org/10.1590/interface.200549> Acesso em:17 de nov. de 2021.

SORATTO, J, Pires, DEPD, Dornelles, S, Lorenzetti, J. **Family health strategy: a technological innovation in health**. Texto & Contexto-Enfermagem. 2015; 24 (2); 584-592.