www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/z3e19057

Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura

The role of dentists in primary health care: an integrative literature review

Elismara Sousa da Silva Reboucos[1]
Wenderson Renato Araújo da Silva[2]
Fabiano de Paiva Sales[3]

Resumo

A atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde envolve práticas assistenciais, preventivas, educativas e coletivas, além da participação no planejamento e no trabalho multiprofissional. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, considerando as práticas desenvolvidas, a inserção no trabalho multiprofissional e os principais desafios relacionados ao processo de trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando publicações no período de 2019 a 2026. A busca identificou 89 registros e, após as etapas de seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 artigos compuseram a amostra final. Os resultados demonstraram que a atuação odontológica ultrapassa a assistência clínica individual e envolve planejamento, promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, vigilância e integração com os demais profissionais. Entretanto, foram identificados desafios relacionados às desigualdades estruturais e regionais, às barreiras de acesso, à organização do processo de trabalho e à participação da Saúde Bucal nos espaços coletivos de planejamento. Conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde depende da articulação entre as dimensões assistencial, organizacional e coletiva, associada ao planejamento territorial, à integração multiprofissional e à ampliação do acesso aos serviços.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Cirurgiões-Dentistas; Odontologia; Equipe de Assistência ao Paciente

Abstract

The role of dentists in Primary Health Care encompasses clinical, preventive, educational, and community-based practices, as well as participation in planning and multiprofessional teamwork. This study aimed to analyze the role of dentists in Primary Health Care, considering the practices performed, their integration into multiprofessional teamwork, and

[1] Faculdade Gamaliel – Tucurui – Pará– País. Brasil

the main challenges related to the work process. This is a descriptive integrative literature review conducted using PubMed, the Virtual Health Library, and Google Scholar, considering publications from 2019 to 2026. The search identified 89 records, and after the selection stages and application of the eligibility criteria, 10 articles comprised the final sample. The results demonstrated that dental practice extends beyond individual clinical care and includes planning, health promotion, disease prevention, health education, surveillance, and integration with other health professionals. However, challenges related to structural and regional inequalities, barriers to access, organization of the work process, and the participation of Oral Health teams in collective planning activities were identified. It is concluded that strengthening the role of dentists in Primary Health Care depends on the integration of clinical, organizational, and community-based dimensions, combined with territorial planning, multiprofessional collaboration, and expanded access to oral health services.

Keywords: Primary Health Care; Oral Health; Dentists; Dentistry; Patient Care Team

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um componente fundamental da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estruturada para desenvolver ações individuais, familiares e coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017, estabelece a Atenção Básica como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, atribuindo-lhe a função de coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços disponibilizados na rede. Nesse modelo, as ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais responsáveis por uma população inserida em território definido, considerando suas necessidades e características sociais e sanitárias (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a saúde bucal passou a ocupar espaço mais estruturado na APS brasileira a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, em 2004. A política foi formulada com a finalidade de reorganizar a atenção odontológica no SUS, ampliando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e modificando um modelo historicamente marcado pelo acesso restrito e pela predominância de intervenções curativas. As diretrizes da PNSB propuseram a produção do cuidado como eixo de reorientação do modelo assistencial, incluindo ações programáticas, intersetoriais e de promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2004). Mais recentemente, a Lei nº 14.572/2023 instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS e alterou a Lei

nº 8.080/1990, incluindo a saúde bucal no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023).

A inserção da saúde bucal na APS ampliou o campo de atuação do cirurgião-dentista, que passou a desenvolver suas atividades não apenas no atendimento clínico individual, mas também em ações educativas, preventivas, coletivas, de vigilância e de planejamento em saúde. Na Estratégia Saúde da Família, as equipes de Saúde Bucal devem atuar articuladamente com os demais profissionais, estabelecendo vínculo com usuários, famílias e comunidades e desenvolvendo ações de cuidado individual e coletivo. Essa perspectiva também envolve a utilização de informações epidemiológicas para o planejamento das ações, a identificação das necessidades da população e a organização da oferta de serviços. O Ministério da Saúde estabelece, entre as linhas de ação da PNSB, a reorganização da APS por meio das equipes de Saúde Bucal, além de ações de promoção, prevenção, vigilância, monitoramento e avaliação. O levantamento epidemiológico SB Brasil também constitui instrumento para a produção de informações que subsidiam o planejamento e a avaliação das ações de saúde bucal (BRASIL, 2004; BRASIL, 2024).

A ampliação das atribuições do cirurgião-dentista está relacionada à mudança do modelo assistencial em saúde bucal, que busca superar uma prática predominantemente centrada na doença e no procedimento odontológico. A PNSB estabeleceu como diretriz a reorganização do processo de trabalho tendo o cuidado como eixo, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e atuação intersetorial (BRASIL, 2004). Entretanto, a integração efetiva da saúde bucal ao trabalho desenvolvido na APS ainda apresenta desafios. Silva et al. (2024), ao analisarem dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referentes ao período de 2018 a 2022, avaliaram o protagonismo das equipes de Saúde Bucal no processo de trabalho coletivo e identificaram disparidades entre as macrorregiões brasileiras. Os autores analisaram, especificamente, a participação das equipes de Saúde Bucal em reuniões de equipe e sua organização em relação às pautas desses encontros, evidenciando diferenças na inserção da saúde bucal no trabalho coletivo da APS (SILVA et al., 2024).

Além da integração entre os profissionais, a atuação odontológica na APS enfrenta desafios relacionados ao acesso, planejamento, organização dos serviços, disponibilidade de recursos, distribuição dos profissionais e articulação entre os diferentes níveis de atenção. As próprias diretrizes do Brasil Sorridente foram formuladas em resposta a um cenário no qual o

acesso à assistência odontológica era limitado e a atuação pública estava fortemente concentrada em procedimentos curativos, especialmente a extração dentária (BRASIL, 2004). A reorganização proposta pela PNSB passou a considerar o cuidado, a promoção da saúde, a prevenção, a vigilância e a articulação entre diferentes níveis de atenção como componentes necessários à organização da saúde bucal no SUS (BRASIL, 2004). Nesse sentido, compreender como o cirurgião-dentista tem atuado na APS torna-se relevante para identificar as atribuições desenvolvidas por esse profissional, sua inserção no trabalho em equipe e os desafios que permanecem no processo de organização do cuidado em saúde bucal.

Embora as políticas nacionais tenham ampliado as atribuições da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, a concretização desse modelo de atenção envolve diferentes condições relacionadas à organização do processo de trabalho, à integração multiprofissional, ao acesso aos serviços e à disponibilidade de recursos. Nesse cenário, a análise da produção científica sobre a atuação do cirurgião-dentista pode contribuir para compreender como essas atribuições vêm sendo desenvolvidas no cotidiano da APS, bem como identificar desafios e potencialidades relacionados à consolidação de uma prática orientada pela integralidade do cuidado.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, considerando as práticas assistenciais, preventivas, educativas e coletivas desenvolvidas, sua inserção no trabalho multiprofissional e os principais desafios relacionados ao processo de trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando as práticas assistenciais, preventivas, educativas e coletivas, a inserção no trabalho multiprofissional e os principais desafios relacionados ao processo de trabalho.

A questão norteadora da pesquisa foi: Como a literatura científica caracteriza a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, considerando suas práticas assistenciais, preventivas, educativas e coletivas, sua participação no trabalho multiprofissional e os desafios relacionados ao processo de trabalho?

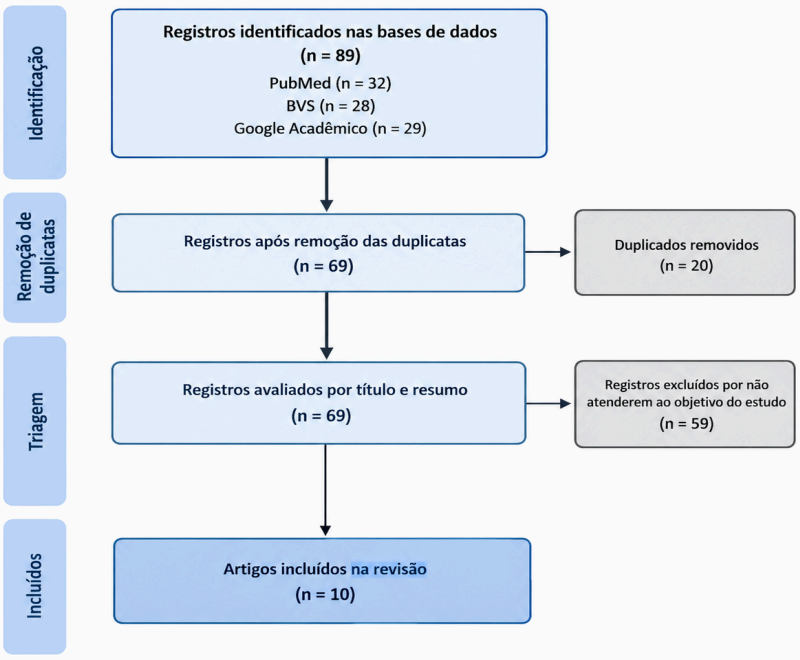
A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além do Google Acadêmico como fonte complementar. Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde” (Primary Health Care), “Saúde Bucal” (Oral Health), “Odontologia” (Dentistry), “Cirurgiões-Dentistas” (Dentists) e “Equipe de Assistência ao Paciente” (Patient Care Team), selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), quando aplicável. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, sendo empregadas estratégias como: “Atenção Primária à Saúde” AND “Saúde Bucal”; “Atenção Primária à Saúde” AND “Cirurgiões-Dentistas”; “Atenção Primária à Saúde” AND “Odontologia”; “Saúde Bucal” AND “Equipe de Assistência ao Paciente”. Para a busca na PubMed/MEDLINE, foram utilizados os respectivos termos em inglês: “Primary Health Care” AND “Oral Health”; “Primary Health Care” AND “Dentists”; “Primary Health Care” AND “Dentistry”; e “Oral Health” AND “Patient Care Team”. As estratégias foram adaptadas às particularidades de cada fonte consultada, buscando contemplar as diferentes dimensões da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2019 a 2026, nos idiomas português e inglês, que apresentassem relação direta com a atuação do cirurgião-dentista ou das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, contemplando aspectos relacionados às práticas assistenciais, preventivas, educativas e coletivas, ao trabalho multiprofissional, à organização do processo de trabalho e aos desafios e potencialidades da atuação odontológica nesse nível de atenção. Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem relação com a temática investigada, estudos exclusivamente direcionados à atenção odontológica secundária ou terciária e documentos que não correspondessem ao tipo de publicação estabelecido para a revisão.

A busca nas fontes selecionadas resultou inicialmente na identificação de 89 registros. Após a remoção de 20 registros duplicados, permaneceram 69 estudos para a etapa de triagem por título e resumo. Nessa etapa, 49 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade ou por não apresentarem relação direta com o objetivo da revisão. Assim, 20 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação dos textos completos, 10 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, resultando em uma amostra final de 10 artigos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e

inclusão dos estudos foi organizado em fluxograma conforme as recomendações do PRISMA 2020.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA 2020)



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas recomendações do PRISMA 2020.

Os 10 artigos selecionados foram sistematizados em instrumento elaborado para a pesquisa, contemplando autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e conclusões. Posteriormente, os dados foram analisados de forma descritiva e temática, considerando os diferentes aspectos da atuação do cirurgião-dentista na APS. Para a síntese dos achados, foram considerados os seguintes eixos: práticas assistenciais; promoção da saúde e prevenção de agravos; educação em saúde e ações coletivas; trabalho multiprofissional; organização do processo de trabalho; desafios; e potencialidades da atuação odontológica na Atenção Primária à Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2019 e 2024 (Quadro 1), os quais abordaram diferentes dimensões da atuação das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo processo de trabalho, organização dos serviços, desempenho, acesso, estrutura, planejamento e integração multiprofissional. Embora o recorte temporal estabelecido para a busca tenha compreendido o período de 2019 a 2026, os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final concentraram-se entre 2019 e 2024. Predominaram estudos quantitativos, especialmente análises transversais e

pesquisas baseadas em dados secundários provenientes de programas e sistemas nacionais de informação, embora também tenham sido identificadas abordagens de métodos mistos e observação direta das atividades profissionais. Essa diversidade possibilitou analisar a atuação odontológica não apenas a partir da realização de procedimentos clínicos, mas também considerando as condições organizacionais e institucionais relacionadas à produção do cuidado.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão integrativa

Nº	Autor(es) e ano	Título do artigo	Objetivo	Método	Amostra	Principais resultados	Eixo temático
1	Neves, Giordani e Hugo (2019)	Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal.	Analisar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.	Estudo transversal, com dados do e-SUS AB.	11.374 equipes de saúde bucal.	Evidenciou a predominância de práticas curativas e a necessidade de fortalecer ações de promoção e prevenção.	Processo de trabalho e práticas assistenciais.
2	Reis et al. (2019)	Understanding oral health care team performance in primary care: a mixed-method study.	Compreender o desempenho das equipes de saúde bucal na atenção primária, identificando facilitadores e barreiras.	Estudo de métodos mistos (quantitativo e qualitativo).	12.403 equipes de saúde bucal.	Apontou fragilidades na organização do cuidado, na integração das equipes e no acesso aos serviços.	Desempenho e organização das equipes.
3	Santos et al. (2019)	What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil.	Analisar a gestão e a organização da atenção odontológica primária no Brasil.	Estudo descritivo, com dados secundários do PMAQ-AB.	18.114 equipes de saúde bucal.	Identificou avanços, mas também desafios relacionados ao planejamento, à gestão e à avaliação das equipes.	Gestão e organização da APS.
4	Amorim et al. (2020)	Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure.	Verificar a influência do processo de trabalho e da estrutura dos serviços no desempenho da atenção odontológica.	Estudo transversal, com análise de regressão multinível.	15.886 equipes de saúde bucal.	A estrutura dos serviços e o processo de trabalho foram associados ao melhor desempenho das equipes.	Estrutura dos serviços, processo de trabalho e desempenho.
5	Ribeiro et al. (2021)	Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil.	Avaliar a acesso potencial aos serviços de saúde bucal na APS e os desafios para sua ampliação.	Estudo de coorte com análise de transição latente.	Dados do PMAQ-AB (2011–2017).	Identificou desigualdades regionais e barreiras de acesso relacionadas à estrutura e ao processo de trabalho das equipes.	Acesso aos serviços.
6	Amorim et al. (2021)	Oral health work process: disparity between teams in Brazil, 2014.	Analisar o planejamento das ações, a promoção da saúde e a atenção integral no processo de trabalho das equipes de saúde bucal.	Estudo transversal, com dados do e-SUS AB (2014).	15.886 equipes de saúde bucal.	Foram observadas disparidades regionais e diferenças no protagonismo das equipes, especialmente em ações coletivas.	Planejamento, promoção da saúde e atenção integral.
7	Scalzo et al. (2021)	Structural characteristics of oral health services in Brazilian Primary Health Care.	Descrever as características estruturais dos serviços de saúde bucal na APS brasileira.	Estudo transversal, com dados do PMAQ-AB.	16.202 serviços de saúde bucal.	Houve importantes diferenças regionais na disponibilidade de equipamentos, insumos e infraestrutura.	Infraestrutura e recursos.
8	Freire et al. (2021)	Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário.	Analisar as iniquidades e o não acesso aos serviços de saúde bucal na perspectiva do usuário.	Estudo transversal, com dados do PMAQ-AB (2014 e 2018).	37.262 indivíduus (2014) e 117.570 (2018).	Evidenciou barreiras de acesso relacionadas a fatores socioeconômicos, territoriais e organizacionais.	Acesso e desigualdades.
9	Silva et al. (2024)	Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS.	Analisar o protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho da APS, com base em dados do SISAB.	Estudo ecológico, com dados do SISAB (2018–2022).	5.570 equipes de saúde bucal.	Foram identificadas disparidades regionais no protagonismo das equipes, especialmente na integração multiprofissional.	Trabalho em equipe e integração multiprofissional.
10	Belotti et al. (2024)	Activities of the oral health teams in primary health care: a time-motion study.	Descrever as atividades realizadas pelas equipes de saúde bucal e como ocorre a distribuição do tempo de trabalho na APS.	Estudo observacional do tipo time-motion.	Equipes de saúde bucal de municípios brasileiros.	A maior parte do tempo foi voltada para atividades clínicas, seguida de ações coletivas, educativas e administrativas.	Atividades e processo de trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

A análise dos estudos demonstrou que a atuação do cirurgião-dentista na APS envolve diferentes dimensões do cuidado e não se restringe à assistência clínica individual. Entretanto, a maioria das pesquisas investigou as equipes de Saúde Bucal, e não exclusivamente o cirurgião-dentista, aspecto coerente com a própria organização da APS, na qual o trabalho odontológico está inserido em uma estrutura coletiva e multiprofissional de cuidado. Neves, Giordani e Hugo (2019), ao analisarem o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal, demonstraram que as práticas desenvolvidas não se limitam aos procedimentos clínicos, envolvendo também organização do cuidado e ações relacionadas à vigilância em saúde. De maneira complementar, Belotti et al. (2024), por meio da observação direta do trabalho das equipes, verificaram que o cotidiano profissional envolve diferentes atividades e demandas, sendo a consulta odontológica responsável por 42,36% do tempo de trabalho dos

cirurgiões-dentistas observados, seguida pelas atividades de documentação. Esses resultados demonstram que a carga de trabalho desses profissionais não pode ser compreendida exclusivamente pela produção clínica.

A presença expressiva da assistência clínica identificada nos estudos não deve, entretanto, ser interpretada automaticamente como incompatível com os princípios da APS. O atendimento individual constitui uma dimensão necessária do cuidado diante das demandas de saúde bucal da população. A questão central reside na maneira como essa assistência se articula às demais atribuições desenvolvidas no território. Quando o processo de trabalho permanece organizado predominantemente em função da demanda clínica imediata, pode haver redução do espaço destinado ao planejamento, à prevenção, à educação em saúde e às ações coletivas. Por outro lado, ampliar essas atividades não significa substituir o atendimento clínico, mas integrá-lo a uma perspectiva mais abrangente de cuidado.

Essa relação entre assistência, estrutura e organização do processo de trabalho foi evidenciada por Amorim et al. (2020), que analisaram mais de 16 mil equipes de Saúde Bucal e identificaram associação entre melhores condições estruturais, planejamento consolidado e melhor desempenho dos serviços, incluindo indicadores relacionados ao acesso e à capacidade de conclusão dos tratamentos. Esses resultados indicam que a qualidade da atenção odontológica não depende exclusivamente da atuação individual do profissional, mas da interação entre os recursos disponíveis e a maneira como o processo de trabalho é organizado.

Nesse contexto, o planejamento assume papel relevante na atuação das equipes. Santos et al. (2019) identificaram avanços na gestão e na organização da atenção odontológica, mas também fragilidades relacionadas à utilização de indicadores para o planejamento e aos processos de avaliação das equipes. Esse resultado pode ser relacionado aos achados de Amorim et al. (2021), que identificaram diferenças entre as equipes brasileiras em aspectos do processo de trabalho relacionados ao planejamento, à promoção da saúde e à atenção integral. Em conjunto, esses estudos demonstram que a atuação do cirurgião-dentista na APS também está relacionada à capacidade de utilizar informações epidemiológicas, sociais e territoriais para estabelecer prioridades e organizar as ações desenvolvidas.

Dessa forma, o planejamento não deve ser compreendido apenas como organização de agendas ou distribuição de consultas, mas como um processo que envolve identificação das necessidades da população, definição de prioridades, reconhecimento de grupos e territórios

em situação de maior vulnerabilidade, acompanhamento dos resultados e reorganização das ações. Essa perspectiva auxilia na compreensão das diferenças observadas entre equipes submetidas às mesmas diretrizes nacionais, uma vez que as condições estruturais, territoriais e organizacionais interferem na maneira como as políticas e as atribuições profissionais são concretizadas no cotidiano dos serviços.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à integração da Saúde Bucal ao trabalho multiprofissional. Silva et al. (2024), ao analisarem dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referentes ao período de 2018 a 2022, verificaram que apenas 3,06% a 4,04% das reuniões de equipe no Brasil foram lideradas por profissionais da Saúde Bucal. Além disso, houve redução desse indicador ao longo do período analisado e diferenças entre as regiões brasileiras. Entre as reuniões conduzidas pelas equipes de Saúde Bucal, os temas mais frequentes estavam relacionados ao processo de trabalho e ao diagnóstico e monitoramento do território, enquanto a discussão de casos e de projetos terapêuticos singulares apresentou proporções menores.

Esses resultados demonstram que a presença formal da equipe de Saúde Bucal na APS não implica necessariamente sua plena integração aos espaços coletivos de planejamento e tomada de decisão. A atuação multiprofissional pressupõe participação no planejamento, discussão compartilhada de casos, reconhecimento das necessidades do território e construção conjunta de estratégias de cuidado. Nesse sentido, um dos desafios identificados consiste não apenas em garantir a presença da Odontologia na APS, mas em fortalecer sua articulação com as demais categorias profissionais e ações desenvolvidas pelas equipes.

Essa interpretação também pode ser relacionada aos achados de Reis et al. (2019), que identificaram diferenças no desempenho das equipes de Saúde Bucal e apontaram aspectos organizacionais e de acesso como componentes importantes da qualidade dos serviços. A integração multiprofissional pode contribuir para ampliar a capacidade de reconhecimento das necessidades dos usuários para além da dimensão estritamente odontológica, favorecendo a inserção da saúde bucal em uma perspectiva de cuidado integral.

Os estudos também demonstraram que a atuação do cirurgião-dentista é condicionada pelas possibilidades de acesso da população aos serviços. Ribeiro et al. (2021) identificaram avanços no acesso potencial aos serviços de saúde bucal, mas evidenciaram a permanência de diferenças relacionadas às características estruturais e ao processo de trabalho. Freire et al. (2021), ao analisarem o não acesso a partir da perspectiva dos usuários, identificaram a

influência de fatores socioeconômicos, territoriais e organizacionais. Esses resultados demonstram que a existência ou disponibilidade de atendimento odontológico não corresponde necessariamente à garantia de acesso efetivo aos serviços.

Essa distinção é relevante porque a atuação profissional ocorre dentro de condições organizacionais e territoriais específicas. Mesmo quando há capacidade técnica e disponibilidade profissional, o cuidado pode ser limitado por dificuldades para obtenção de consultas, distância entre usuários e unidades de saúde, incompatibilidade de horários, baixa cobertura das equipes ou outras barreiras relacionadas à organização dos serviços. O acesso à atenção odontológica deve, portanto, ser compreendido a partir da interação entre gestão, organização das unidades, distribuição dos profissionais, estrutura disponível e características sociais e territoriais da população.

As desigualdades regionais identificadas nos estudos reforçam essa interpretação. Scalzo et al. (2021), ao avaliarem 16.202 serviços de saúde bucal, encontraram diferenças na disponibilidade de equipamentos e insumos entre as regiões brasileiras, com melhores indicadores estruturais no Sul e menores indicadores no Norte e Nordeste. Embora a maior parte dos serviços apresentasse condições consideradas adequadas para a realização das atividades clínicas, foram identificados déficits relacionados à disponibilidade de determinados equipamentos e materiais.

A existência dessas diferenças demonstra que as possibilidades de atuação profissional são condicionadas pelo contexto no qual o trabalho é realizado. Dessa forma, os resultados dos serviços não podem ser atribuídos exclusivamente ao desempenho individual do cirurgião-dentista quando existem limitações de recursos materiais, profissionais ou organizacionais. Essa interpretação é reforçada por Amorim et al. (2020), ao demonstrarem associação entre melhores condições estruturais, melhor organização do processo de trabalho e desempenho das equipes.

Entretanto, os estudos também não permitem considerar a estrutura como único fator determinante da qualidade da atenção. Serviços com condições semelhantes podem apresentar diferentes formas de organização do trabalho, evidenciando a relevância do planejamento e da gestão. Assim, a estrutura disponível estabelece possibilidades para a realização das ações, enquanto a organização das equipes e a capacidade de reconhecer e responder às necessidades do território interferem na forma como esses recursos são utilizados.

A análise conjunta dos artigos também evidencia uma relação entre a demanda por atendimento clínico e a necessidade de desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e cuidado coletivo. Essas dimensões não devem ser compreendidas como práticas concorrentes, mas como componentes complementares da atuação odontológica na APS. O cirurgião-dentista precisa responder às necessidades clínicas concretas dos usuários e, simultaneamente, participar de ações voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde e à ampliação da autonomia da população em relação aos cuidados com a saúde bucal.

Nesse aspecto, os resultados de Neves, Giordani e Hugo (2019) e Belotti et al. (2024) apresentam contribuições complementares. Enquanto o primeiro estudo evidencia características do processo de trabalho das equipes em maior escala, o segundo demonstra, por meio da observação direta, como diferentes atividades ocupam o cotidiano dos profissionais. Em conjunto, esses achados reforçam que a atuação odontológica envolve múltiplas atribuições e que a organização do processo de trabalho deve considerar essa diversidade.

A partir da síntese dos estudos incluídos, a atuação do cirurgião-dentista na APS pode ser compreendida a partir da articulação de três dimensões principais. A primeira corresponde à dimensão assistencial, relacionada ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das necessidades individuais de saúde bucal. A segunda refere-se à dimensão organizacional, envolvendo planejamento, gestão da agenda, utilização de informações epidemiológicas e territoriais, avaliação das ações e articulação com os demais profissionais. A terceira corresponde à dimensão coletiva, relacionada à promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, vigilância e participação nas ações desenvolvidas no território. Os artigos analisados demonstram que essas dimensões coexistem no processo de trabalho, embora sua incorporação apresente diferenças entre os serviços e contextos investigados.

Os resultados indicam, portanto, que um dos principais desafios para a atuação odontológica na APS está relacionado à concretização de uma prática capaz de articular essas diferentes dimensões. As desigualdades regionais, limitações estruturais, barreiras de acesso e dificuldades relacionadas à participação da Saúde Bucal nos espaços coletivos de planejamento demonstram que essa atuação depende não somente das atribuições e competências dos profissionais, mas também de condições institucionais, territoriais e organizacionais.

De maneira geral, os estudos convergem ao demonstrar que a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde não pode ser avaliada exclusivamente pela quantidade de consultas ou procedimentos realizados. O desempenho das equipes está relacionado à interação entre estrutura, processo de trabalho, acesso, planejamento e integração multiprofissional. Nesse cenário, a assistência clínica permanece como componente fundamental da atuação odontológica, mas sua contribuição para a integralidade do cuidado é ampliada quando articulada ao planejamento, às necessidades do território e às ações preventivas, educativas e coletivas.

Os achados permitem compreender que a atuação odontológica na APS ainda convive com desafios relacionados à centralidade da demanda clínica, às desigualdades estruturais e às dificuldades de integração do trabalho, ao mesmo tempo em que apresenta possibilidades de ampliação de práticas orientadas pela integralidade e pelas necessidades territoriais. Nesse sentido, o fortalecimento do planejamento, da participação da Saúde Bucal nos espaços de decisão das equipes, das ações de promoção e prevenção e das condições necessárias para garantir o acesso pode contribuir para que a atuação do cirurgião-dentista se consolide como parte efetiva do cuidado integral desenvolvido na Atenção Primária à Saúde.

Entre as limitações desta revisão, destaca-se o número reduzido de estudos que compuseram a amostra final e a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos identificados, aspectos que devem ser considerados na interpretação dos resultados. Observou-se, ainda, predominância de investigações direcionadas às equipes de Saúde Bucal e aos aspectos relacionados ao processo de trabalho, estrutura, acesso e desempenho dos serviços, o que limita a análise isolada da atuação do cirurgião-dentista. Além disso, parte dos estudos utilizou dados secundários provenientes de sistemas e processos nacionais de avaliação, estando seus resultados condicionados às características e aos indicadores contemplados nessas fontes.

4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão permitiram compreender que a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde ultrapassa a realização de procedimentos clínicos e envolve diferentes dimensões do cuidado. Além da assistência odontológica individual, sua prática está relacionada ao planejamento das ações, à promoção da saúde, à prevenção de agravos, à educação em saúde, à vigilância e à participação no trabalho multiprofissional. Nesse

contexto, a integralidade da atenção depende da articulação entre as dimensões assistencial, organizacional e coletiva, considerando as necessidades da população e as características do território.

Apesar dos avanços observados na organização da Saúde Bucal na APS, os estudos analisados evidenciaram desafios relacionados às desigualdades estruturais e regionais, às barreiras de acesso, à organização do processo de trabalho e à integração das equipes de Saúde Bucal aos espaços coletivos de planejamento e tomada de decisão. Os resultados também demonstraram que a qualidade da atenção odontológica não depende exclusivamente da atuação individual do cirurgião-dentista, mas das condições estruturais, institucionais e organizacionais disponíveis para o desenvolvimento do cuidado. Assim, o fortalecimento da atuação profissional requer condições que favoreçam tanto a resposta às demandas clínicas quanto o desenvolvimento de ações preventivas, educativas e coletivas.

Conclui-se que a consolidação da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde requer o fortalecimento do planejamento baseado nas necessidades do território, da integração multiprofissional, do acesso aos serviços e da articulação entre assistência individual e ações coletivas. Nesse sentido, ampliar a participação da Saúde Bucal no processo de trabalho das equipes pode contribuir para uma atenção mais integrada às necessidades dos usuários e das comunidades. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de novos estudos que investiguem de forma mais específica as práticas educativas, preventivas e interprofissionais desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas na APS, especialmente em diferentes contextos territoriais e regionais brasileiros.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Leonardo de Paula et al. Processo de trabalho em saúde bucal: disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 1, e2019533, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100013.

AMORIM, Leonardo de Paula et al. Public oral health services performance in Brazil: influence of the work process and service structure. *PLoS ONE*, v. 15, n. 5, e0233604, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0233604.

BELOTTI, Lorrayne et al. Activities of the oral health teams in primary health care: a time-motion study. *BMC Health Services Research*, v. 24, art. 617, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11053-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. *Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023*. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, e2020444, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300016.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.08892017.

REIS, Clarice Magalhães Rodrigues et al. Understanding oral health care team performance in primary care: a mixed-method study. *PLoS ONE*, v. 14, n. 5, e0217738, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0217738.

RIBEIRO, Ana Graziela Araujo et al. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: a population-based panel study with latent transition analysis. *PLoS ONE*, v. 16, n. 3, e0247101, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0247101.

SCALZO, Maria Tereza Abreu et al. Structural characteristics of oral health services in Brazilian Primary Health Care. *Brazilian Oral Research*, v. 35, e023, 2021. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0023.

SANTOS, Tatiana Pereira; MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga Matta; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães; MARTINS, Renata Castro. What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil. *PLoS ONE*, v. 14, n. 4, e0215429, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0215429.

SILVA, Érika Talita et al. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, art. 14, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005759.