www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/e7cmwd72

Atuação do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

The role of the dentist in the Family Health Strategy (FHS)

Kevelin Natani de Lima Ramos[1]
Simone Miranda Galicioli (Orientadora)[2]
Durinézio José de Almeida (Coorientador)[3]

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no SUS, no qual a inserção do cirurgião-dentista nas Equipes de Saúde Bucal fortaleceu a atenção integral. Este estudo objetivou analisar a atuação desse profissional na ESF, suas atribuições, desafios e perspectivas. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, realizada nas bases PubMed e BVS, com seleção de 30 artigos. Os resultados demonstraram contribuições para promoção, prevenção, educação em saúde e cuidado integral, embora persistam desafios relacionados à infraestrutura, elevada demanda, desigualdades regionais, acesso à atenção especializada e capacitação profissional. Conclui-se que a atuação odontológica é essencial para os princípios do SUS, exigindo fortalecimento das políticas públicas, investimentos e qualificação contínua para uma assistência integral, humanizada e acessível.

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

[1] Discente do 10º período de Odontologia do Centro Universitário Campo Real
[2] Docente de Odontologia do Centro Universitário Campo Real
[3] Docente de Odontologia do Centro Universitário Campo Real

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is the main model for organizing Primary Health Care (PHC) within Brazil's Unified Health System (SUS), in which the inclusion of dentists in Oral Health Teams has strengthened comprehensive care. This study aimed to analyze the role of dentists in the FHS, focusing on their responsibilities, challenges, and perspectives. This is a qualitative and descriptive literature review conducted using the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, with 30 articles selected. The results demonstrated significant contributions to health promotion, disease prevention, health education, and comprehensive care, although challenges related to infrastructure, high demand for care, regional inequalities, access to specialized services, and professional training remain. It is concluded that dental practice is essential for strengthening the principles of the SUS, requiring stronger public policies, greater investment, and continuous professional development to ensure comprehensive, humanized, and accessible care.

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

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um importante modelo de Atenção Primária à Saúde, direcionado à promoção da saúde, prevenção de doenças e aproximação dos serviços às necessidades da população. Neste contexto, a presença do cirurgião-dentista ampliou o cuidado em saúde bucal, com atuação que ultrapassa os procedimentos clínicos e envolve ações preventivas, educativas e de acompanhamento da comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários (Azevedo *et al.,* 2024; Viana, 2024).

Na ESF, o cirurgião-dentista desenvolve atendimentos clínicos, orientações educativas, visitas domiciliares e acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes e idosos e pessoas com dificuldades de acesso às unidades de saúde. A figura 01 exemplifica essas atuações ao apresentar o atendimento clínico

odontológico realizado a um paciente idoso, demonstrando a importância da assistência direcionada às necessidades específicas dessa população e da ampliação do cuidado em saúde bucal (Abrante *et al.,* 2024).

Figura 1. Atendimento clínico a idoso.



Fonte: Abrante et al. (2024)

Além da assistência clínica, a atuação odontológica na ESF envolve a integração com os demais profissionais de saúde, favorecendo o cuidado multiprofissional, integral e humanizado. Essa articulação é necessária porque a saúde bucal está relacionada à saúde geral e à qualidade de vida, podendo os problemas odontológicos comprometer alimentação, comunicação, autoestima e bem-estar. O acolhimento, a escuta qualificada e a aproximação com a comunidade também fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários (Alvarenga *et al*., 2024; Viana, 2024).

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à elevada demanda assistencial, à necessidade de atualização profissional e ao aprimoramento das práticas humanizadas. Diante deste contexto, o objetivo geral do presente estudo é analisar a atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família, destacando sua importância na promoção da saúde, prevenção de doenças bucais e melhoria da qualidade de vida da população. Busca-se identificar suas principais atribuições na ESF, compreender a relevância das ações preventivas e educativas realizadas nas comunidades, analisar os desafios enfrentados na Atenção Primária e discutir a

importância do trabalho multiprofissional para a promoção da saúde coletiva (Azevedo *et al.,* 2024).

2. METODOLOGIA

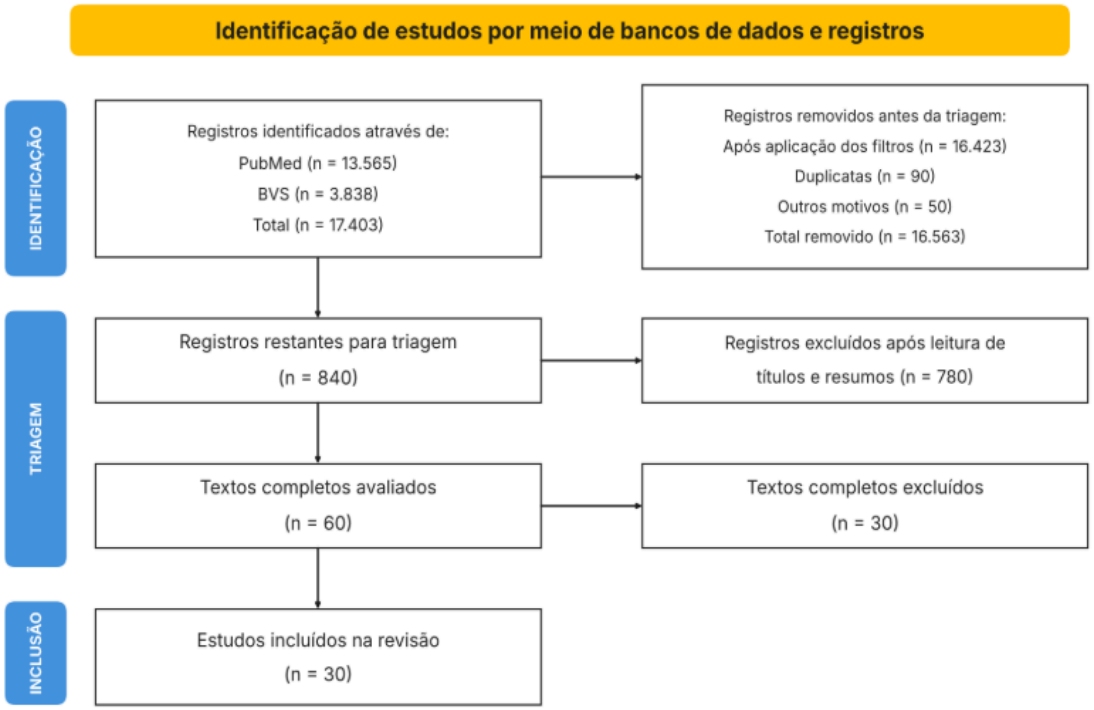
O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando suas atribuições, contribuições para a promoção da saúde bucal e os principais desafios encontrados na Atenção Primária à Saúde. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, entre 5 e 30 de abril de 2026, considerando publicações dos anos de 2021 a 2026. Na BVS, foram utilizados os descritores “Odontólogos”, “Saúde Bucal”, “Saúde da Família”, “Relações Dentista-Paciente”, “Assistência Odontológica” e “Estratégias de Saúde Nacionais”, combinados por meio do operador booleano AND. Na PubMed, foram empregadas as combinações “Dentists” AND “Oral Health” AND “Family Health” e “Dentistry” AND “Family Health”.

Foram aplicados filtros referentes ao período de publicação, disponibilidade de texto completo, idiomas português e inglês e tipos de publicação disponíveis nas bases consultadas. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas selecionados e que apresentassem relação com a atuação do cirurgião-dentista na ESF, a saúde bucal na Atenção Primária, as ações de promoção e prevenção ou o trabalho multiprofissional. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem pertinência temática, trabalhos que não correspondiam aos objetivos da pesquisa e estudos que não atenderam aos critérios estabelecidos após a leitura do texto completo.

O processo de seleção ocorreu em etapas, conforme apresentado na Figura 2. Inicialmente, foram identificados 17.403 registros, sendo 13.565 na PubMed e 3.838 na BVS. Após a aplicação dos filtros, foram removidos 16.423 registros. Posteriormente, foram excluídas 90 duplicatas e 50 registros por outros motivos, totalizando 840 estudos para a etapa de triagem. A leitura dos títulos e resumos resultou na exclusão de 780 registros que não apresentavam relação direta com o tema ou os objetivos da pesquisa, permanecendo 60 estudos para avaliação na íntegra. Após essa análise, 30 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 30 artigos incluídos na revisão.

Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, buscando identificar os principais aspectos relacionados à atuação do cirurgião-dentista na ESF. A análise foi organizada em eixos temáticos, contemplando as ações de promoção e prevenção em saúde bucal, a educação em saúde, a assistência clínica, o trabalho multiprofissional e os desafios enfrentados na organização dos serviços de atenção básica.

Figura 2. Fluxograma de seleção do material do estudo.



Fonte: Autora (2026).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

3.1.1 Histórico e criação do SUS

A saúde pública brasileira passou por várias transformações ao longo do século XX. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os acessos aos serviços de saúde eram restritos principalmente aos trabalhadores vinculados à previdência social, deixando grande parcela da população sem assistência adequada. Este modelo contribui para exclusão social e para a desigualdade no

acesso aos cuidados em saúde, tornando necessária a construção de um sistema mais abrangente (Júnior *et al*., 2025).

Durante a década de 1970, surgiu o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, formado por profissionais da saúde, pesquisadores, gestores e representantes da sociedade civil que defendiam a saúde como um direito de cidadania. O movimento propunha mudanças estruturais no sistema de saúde vigente, buscando democratizar o acesso aos serviços e ampliar a participação social nas decisões relacionadas às políticas públicas de saúde (Cunha; Moraes, 2022; Júnior *et al*., 2025).

O SUS foi criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Sua regulamentação ocorreu por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que estabeleceram sua organização, funcionamento e participação social. (Júnior *et al*., 2025)

A consolidação dessas reivindicações ocorreu durante o processo de redemocratização do Brasil, culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988. Pela primeira vez, a saúde foi reconhecida constitucionalmente como direito de todos e dever do estado, estabelecendo as bases legais para a criação do SUS. A partir deste marco, o SUS foi institucionalizado com o objetivo de garantir acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde para toda a população brasileira, independente de condição social ou econômica (Teixeira *et al*., 2025).

Posteriormente, a regulamentação do SUS foi efetivada por meio das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde. Estas legislações definiram a estrutura, organização e funcionamento do sistema, além de estabelecer mecanismos de descentralização da gestão, participação da comunidade e articulação entre os diferentes níveis governamentais. O SUS passou a constituir uma rede pública organizada para atender às necessidades de saúde da população em todo o território nacional (Júnior *et al*., 2025; Cunha; Moraes, 2022).

O SUS é orientado por princípios fundamentais que norteiam sua organização e funcionamento destacando-se a universalidade, que garante o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, a integralidade, que busca oferecer assistência completa às necessidades dos indivíduos; e a equidade que visa reduzir desigualdades por meio da oferta de cuidados conforme as necessidades da população (Cunha; Moraes, 2022).

3.1.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizadora do SUS e desempenha papel fundamental na garantia do acesso da população aos serviços de saúde. Com a consolidação do SUS, a APS passou a ser reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no sistema, sendo responsável pelo acolhimento das A Atenção Primária à Saúde (APS) compreende um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de indivíduos e comunidades. Sua atuação fundamenta-se em uma visão ampliada do processo saúde-doença, que considera fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Por estar mais próxima da realidade da população, a APS favorece maior equidade no acesso aos cuidados e contribui para reduzir riscos e vulnerabilidades, o que tornou a promoção da saúde um componente central das políticas públicas brasileiras (Júnior et al., 2025; Paredes et al., 2024).

Entre seus principais atributos destacam-se o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. O acesso faz da APS a porta de entrada do sistema; a longitudinalidade sustenta vínculos duradouros e o acompanhamento contínuo dos indivíduos; a integralidade busca atender às necessidades de forma ampla; e a coordenação articula os diferentes serviços e níveis da rede assistencial. Em conjunto, esses atributos sustentam a efetividade das ações e a qualidade da assistência (Júnior et al., 2025; Moraes, Sfreddo e Ardenghi, 2021).

No Brasil, um marco para o fortalecimento da APS foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), instituído pelo Ministério da Saúde em 1994, por meio da Portaria nº 692, de 25 de março de 1994. O programa passou depois a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) e consolidou-se como principal modelo de reorganização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), com equipes multiprofissionais atuando junto às comunidades (Brasil, 1994; Brasil, 2017; Rodrigues et al., 2024). Nesse modelo, a ESF mostra-se espaço propício à orientação e ao acolhimento dos pacientes (Queiroz et al., 2024).

A APS também vem incorporando ferramentas tecnológicas que contribuem para o planejamento, o monitoramento e a qualificação do cuidado, com destaque para o e-SUS Atenção Primária e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Segundo Rodrigues et al. (2024), o e-SUS está presente

em cerca de 72,8% das UBS do país, o que possibilita maior integração das informações, individualização dos registros e acompanhamento mais preciso das ações realizadas nos serviços.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL E O PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

3.2.1 Inserção da saúde bucal nas políticas públicas

Durante vários anos, a assistência odontológica esteve centrada em práticas curativas e em atendimentos pontuais, direcionados principalmente à resolução de problemas já instalados. Este modelo limitava o acesso da população aos serviços odontológicos e dificultava o desenvolvimento de ações preventivas e educativas. Com a consolidação do SUS e a ampliação de estratégias voltadas à promoção da saúde, a saúde bucal passou gradativamente a ser incorporada às políticas públicas, reconhecendo-se sua importância para a saúde geral e para a qualidade de vida da população (Paredes *et al.,* 2024).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde fortaleceu a inserção da saúde bucal no SUS ao reorganizar a assistência odontológica, ampliando o foco do tratamento para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2004). Fundamentada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis nº 8.080/1990 nº 8.142/1990, a PNSB consolidou a saúde bucal como parte do cuidado integral à população (BRASIL, 1988, 1990a; BRASIL, 1990b, Menezes *et al.,* 2025; Paredes *et al.,* 2024).

Entre as principais diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal destaca-se a ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde. A incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), na ESF possibilitou uma atuação mais próxima das comunidades, permitindo o desenvolvimento de ações preventivas, educativas e assistenciais de forma contínua e integrada. A política passou a incentivar o planejamento das ações com base em indicadores epidemiológicos, contribuindo para a identificação das necessidades locais e para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde bucal (Cunha e Moraes, 2022; Gomes, 2022).

Outro aspecto relevante da PNSB refere-se ao fortalecimento da promoção da saúde e da educação em saúde como estratégias fundamentais para a transformação dos cenários epidemiológicos. As práticas educativas deixaram de assumir caráter meramente informativo e passaram a valorizar o diálogo, a participação social e a construção compartilhada do conhecimento, A educação Popular em Saúde ganhou espaço como metodologia capaz de aproximar profissionais e usuários, promovendo maior autonomia da população e favorecendo a adoção de hábitos saudáveis relacionados à saúde bucal (Amarante, Forte e Nuto, 2024).

O programa Brasil Sorridente, instituído pelo Ministério da Saúde em 2004 no âmbito da PNSB, durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, representou um marco na ampliação do acesso aos serviços odontológicos no SUS (Brasil, 2004). Sua implementação promoveu a expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentária (LRPD), beneficiando milhões de brasileiros, principalmente em áreas vulneráveis. Entre 2002 e 2016, o número de equipes cresceu mais de 470% e a cobertura populacional aumentou mais de 378%, fortalecendo a saúde bucal como direito da cidadania (Brasil, 2024; Menezes *et al*., 2025).

O Brasil Sorridente promoveu o fortalecimento da assistência especializada por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Estas unidades passaram a ofertar serviços de maior complexidade, incluindo procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico de lesões bucais e atendimento a pacientes com necessidades especiais. A criação dos CEO contribui para ampliar a resolutividade da rede de atenção à saúde bucal, reduzindo a dependência exclusiva da atenção básica e proporcionando maior integralidade do cuidado aos usuários do SUS (Menezes *et al.,* 2025).

Outro componente relevante do programa foi a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), responsáveis pela confecção e fornecimento de próteses odontológicas para a população. Essa estratégia possibilitou ampliar o acesso à reabilitação oral, especialmente entre indivíduos que haviam perdido dentes e não possuíam condições financeiras para custear o tratamento (Amarante, Forte e Nuto, 2024).

Apesar dos avanços observados desde a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal do Programa Brasil Sorridente, a literatura científica aponta que

ainda persistem desafios relacionados às desigualdades regionais, à distribuição dos serviços e à efetivação da atenção integral à saúde bucal. Os resultados alcançados demonstram a relevância dessas políticas para ampliação do acesso, fortalecimento das ações de promoção da saúde e consolidação da odontologia como componente essencial da assistência à saúde no SUS, contribuindo significativamente para a melhoria das condições de saúde bucal da população brasileira (Paredes *et al.,* 2024; Menezes *et al.,* 2025).

3.3 ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3.3.1 Inserção do cirurgião-dentista na ESF

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF fortaleceu a saúde bucal no SUS. Embora a ESF tenha sido criada em 1994, as ESB foram incorporadas oficialmente em 2000 pela Portaria nº 1.444, que estabeleceu incentivos financeiros para reorganizar a atenção odontológica nos municípios (Brasil, 2000). Essa medida buscou ampliar o acesso aos serviços, considerando que cerca de 20% dos brasileiros nunca haviam realizado consulta odontológica até 1998, segundo dados da PNAD/IBGE (Azevedo *et al.,* 2024), contribuindo para maior cobertura e aproximação dos serviços com as comunidades.

A inserção das ESB possibilitou a ampliação das ações odontológicas para além do ambiente clínico tradicional, promovendo maior integração da odontologia às políticas públicas de saúde. A partir desta mudança, o cirurgião-dentista passou a atuar de forma articulada com os demais profissionais da equipe de saúde da família, contribuindo para a construção de um modelo assistencial mais abrangente centrado nas necessidades da população e fundamentado nos princípios da promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral. Essa reorganização fortaleceu a presença da saúde bucal na APS e ampliou a capacidade de resposta dos serviços às demandas locais (Abrante et al., 2024; Cunha; Moraes, 2022).

O trabalho do cirurgião-dentista na ESF relaciona-se à territorialização e à adscrição da população, permitindo conhecer as características socioeconômicas e epidemiológicas das comunidades e planejar ações conforme suas necessidades (Tonelli et al., 2022; Abrante et al., 2024). Indicadores como cobertura populacional,

famílias cadastradas, acompanhamento de gestantes, condições socioeconômicas e prevalência de doenças bucais auxiliam na identificação de grupos vulneráveis e na organização de ações de promoção, prevenção e assistência, contribuindo para reduzir desigualdades em saúde (Tonelli et al., 2022; Cunha; Moraes, 2022).

Além do atendimento clínico, o cirurgião-dentista atua em visitas domiciliares, acompanhamento de gestantes, ações educativas e identificação de vulnerabilidades, como maus-tratos infantis e violência contra mulheres e idosos. O profissional pode reconhecer lesões em cabeça, face e cavidade bucal, alterações comportamentais e sinais de negligência associados à violência (Rios et al., 2022; Nascimento et al., 2022). Essas práticas fortalecem o vínculo com a comunidade e ampliam a promoção, prevenção e proteção à saúde de grupos vulneráveis, contribuindo para um cuidado integral e humanizado no SUS (Viana, 2024; Mele, Introna e Santoro, 2023; Pinheiro *et al.,* 2023).

3.3.2 Atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde coletiva

A atuação do cirurgião-dentista na ESF ultrapassa a realização de procedimentos clínicos, abrangendo ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde bucal da população. Neste contexto, o profissional participa da construção de estratégias que buscam melhorar as condições de vida da comunidade, considerando os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. A ESF propõe uma assistência centrada no indivíduo, na família e no território, permitindo que as ações odontológicas sejam desenvolvidas de forma integrada e direcionadas às necessidades reais da população assistida (Abrante et al., 2024; Cunha; Moraes, 2022).

Entre as principais atribuições do cirurgião-dentista destaca-se o desenvolvimento de ações educativas voltadas à conscientização da população sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal. A PNSB reconhece a educação em saúde como uma ferramenta essencial para redução de riscos e transformação dos cenários epidemiológicos, incentivando práticas que estimulem a participação ativa dos usuários no cuidado com a própria saúde. Nessa perspectiva, as atividades educativas deixam de possuir caráter exclusivamente informativo e passam a valorizar o diálogo, a troca de experiência e a construção compartilhada do conhecimento entre profissionais e comunidade (Amarante; Forte, Nuto, 2024).

A educação em saúde desenvolvida pelo cirurgião-dentista também exerce papel fundamental na prevenção de doenças bucais, especialmente durante a infância. A orientação adequada aos pais e cuidadores contribui para adoção de hábitos saudáveis relacionados à higiene oral, alimentação e utilização dos serviços odontológicos. A primeira consulta odontológica representa um momento estratégico para a promoção da saúde, pois possibilita a identificação precoce de problemas bucais e o fornecimento de informações que auxiliam na prevenção de agravos futuros. Dessa forma, o acompanhamento contínuo das famílias fortalece a construção de comportamentos preventivos e favorece melhores condições de saúde ao longo da vida (Dalsochio *et al.*, 2025; Jacinto *et al*., 2025).

As visitas domiciliares são necessárias para a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde coletiva, especialmente no atendimento de pacientes com dificuldades de locomoção, ampliando o acesso e a aproximação com usuários e familiares (Abrante et al., 2024). Realizadas de forma multiprofissional, permitem conhecer a realidade das famílias, atender indivíduos com limitações físicas, sociais ou psicológicas e proporcionar assistência mais humanizada, contínua e integral, fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade (Viana, 2024; Pinheiro et al., 2023).

A humanização do atendimento também se destaca como elemento essencial na atuação odontológica na APS. O acolhimento, a escuta qualificada e o respeito às particularidades culturais e sociais dos usuários contribuem para o fortalecimento da confiança entre profissionais e pacientes. Esse aspecto torna-se ainda mais relevante no atendimento de grupos vulneráveis, como pessoas com transtorno mental, que frequentemente apresentam maior risco para doenças bucais e enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesses casos, o cuidado deve ser individualizado e orientado para a construção de vínculos que favoreçam a adesão ao tratamento e a melhoria das condições de saúde (Sousa; Xavier, 2023).

3.4 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.4.1 Principais desafios da atuação odontológica na APS

A atuação do cirurgião-dentista na APS ainda enfrenta obstáculos estruturais e organizacionais que comprometem a continuidade e a qualidade da assistência ofertada. Entre esses desafios estão a insuficiência de infraestrutura, a escassez de materiais e equipamentos, a distribuição desigual de profissionais e a limitação dos recursos destinados às ações de saúde bucal. Tais dificuldades afetam principalmente os territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica e menor cobertura assistencial, mantendo desigualdades no acesso e dificultando a consolidação de uma atenção odontológica universal, integral e equitativa (Nogueira *et al.*, 2022; Martinelli *et al*., 2021).

A elevada demanda por atendimentos clínicos também constitui uma limitação importante, pois favorece a manutenção de uma prática centrada na resolução de queixas imediatas, como dor e cárie, em detrimento das atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Esta realidade dificulta o planejamento de ações coletivas e o acompanhamento contínuo dos usuários, tudo de grupos que apresentam necessidades específicas. Fatores sociais, econômicos e comportamentais influenciam a utilização dos serviços, fazendo com que parte da população procure atendimento somente quando os problemas bucais já estão instalados (Martinelli *et al.*, 2021; Almeida *et al*., 2022).

Outro desafio está relacionado à efetivação do trabalho interprofissional no cotidiano da ESF. Embora os cirurgiões-dentistas reconheçam que a integração com médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais favorece a integralidade e a resolutividade do cuidado, ainda são observadas práticas isoladas, ausência de espaço de diálogo e fragilidade no apoio oferecido pela gestão. A falta de formação interprofissional também contribui para que o cuidado permaneça fragmentado e para que a saúde bucal seja tratada separadamente das demais necessidades dos usuários (Godoi *et al.*, 2025).

As dificuldades de acesso tornam-se ainda mais evidentes entre grupos com maior vulnerabilidade, como gestantes, crianças com transtorno do espectro autista e moradores de regiões com baixa cobertura odontológica. No pré-natal odontológico, por exemplo, a adesão pode ser prejudicada por barreiras socioeconômicas, culturais, educacionais e pela permanência de mitos relacionados ao tratamento durante a gestação. No atendimento às crianças com autismo, dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial e resistência à escovação

exigem abordagens individualizadas e maior preparo dos profissionais e familiares (Júnior *et. al.*, 2024; Fontenele; Pinheiro, 2025).

A valorização profissional e a capacitação contínua mostram-se fundamentais para qualificar as práticas odontológicas na APS. A educação permanente pode fortalecer o trabalho em equipe, ampliar a capacidade de atender grupos específicos e favorecer a incorporação de tecnologias e estratégias de cuidado mais resolutivas. Ao mesmo tempo, a manutenção e a ampliação dos avanços alcançados pela PNSB dependem de financiamento adequado, investimentos em infraestrutura e políticas capazes de reduzir desigualdades regionais, garantindo uma Odontologia mais preventiva, integrada e orientada às necessidades das famílias e comunidades (Godoi *et al*., 2025; Nogueira *et al*., 2022; Cueto, 2023).

A APS ainda enfrenta o desafio da chamada Lei dos Cuidados Inversos, na qual populações com maiores necessidades de saúde costumam ter menor acesso aos serviços e profissionais de saúde. Tonelli et al. (2022) destacam que territórios socialmente mais vulneráveis frequentemente apresentam maiores dificuldades de acesso à assistência odontológica. Pessoas com transtornos mentais enfrentam barreiras relacionadas ao estigma, à adesão ao tratamento e à falta de preparo dos profissionais para atender suas necessidades específicas, o que reforça a importância de estratégias mais inclusivas e integradas de cuidado (Sousa; Xavier, 2023).

3.4.2 Perspectivas e avanços da saúde bucal na ESF

A saúde bucal na ESF tem apresentado avanços significativos nas últimas décadas, especialmente após a implantação da PNSB em 2004. A expansão das ESB permitiu ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos na APS, fortalecendo ações de promoção, prevenção e tratamento. Estudos demonstram que a ampliação da cobertura das equipes contribuiu para o aumento do acesso aos cuidados odontológicos e para a incorporação de novas tecnologias e procedimentos na rede pública, favorecendo uma assistência mais abrangente e resolutiva (Menezes *et al*., 2025; Teixeira *et al*., 2025).

Outro avanço importante refere-se ao fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde bucal, que passaram a reconhecer a odontologia como componente essencial da saúde integral. A ampliação das ações preventivas, dos programas educacionais e das estratégias voltadas para grupos prioritários

possibilitou melhorias nos indicadores de saúde bucal da população. Iniciativas como a ampliação do pré-natal odontológico, das ações em ambiente escolar e das atividades comunitárias reforçam o compromisso do SUS com a promoção da saúde e a redução das desigualdades sociais e regionais no acesso aos serviços odontológicos (Nogueira et al., 2024; Teixeira et al., 2026).

A educação permanente em saúde constitui uma das principais perspectivas para o fortalecimento da atuação odontológica na ESF. O aprimoramento contínuo dos profissionais possibilita maior capacidade de resposta às demandas da população e favorece a incorporação de novas abordagens assistenciais. Neste contexto, a qualificação das equipes contribui para o desenvolvimento de práticas mais humanizadas, resolutivas e alinhadas aos princípios do SUS, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade. A atualização profissional favorece o enfrentamento de desafios emergentes e a melhoria da qualidade da assistência prestada (Araújo, 2023; Gomes, 2022).

O trabalho multiprofissional também representa uma importante perspectiva para a consolidação da saúde bucal na atenção primária. A integração entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais amplia a compreensão das necessidades dos usuários e favorece a construção de estratégias de cuidado mais completas. Essa atuação compartilhada permite abordar fatores biológicos, sociais e culturais que interferem no processo saúde-doença, fortalecendo a integralidade da atenção e a resolutividade dos serviços ofertados à população (Godoi *et al*., 2025; Jacinto *et al*., 2025).

As perspectivas futuras da Odontologia no SUS incluem a ampliação da cobertura, incorporação de tecnologias digitais e sistemas informatizados para qualificar a gestão e o cuidado. Contudo, esses avanços devem estar associados a uma assistência humanizada, preventiva, acessível e integrada, centrada nas necessidades das famílias e comunidades e na consolidação da saúde bucal como direito de todos (Cueto, 2023; Araújo, 2023).

4. CONCLUSÃO

Este estudo analisou a atuação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), suas atribuições, desafios e perspectivas. Os estudos revisados demonstraram que essa atuação vai além da realização de procedimentos clínicos,

abrangendo ações de educação em saúde, visitas domiciliares, acompanhamento de grupos prioritários, trabalho multiprofissional e participação no planejamento das atividades desenvolvidas no território, o que reforça a contribuição da Odontologia para a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).

Entretanto, apesar dos avanços proporcionados pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e pelo Programa Brasil Sorridente, essa atuação ainda enfrenta desafios, como as desigualdades regionais, o subfinanciamento dos serviços, a elevada demanda assistencial e as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde bucal, principalmente aos serviços especializados. Esses obstáculos atingem com mais intensidade os territórios e os grupos mais vulneráveis.

Nesse contexto, o trabalho multiprofissional entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais favorece um cuidado mais humanizado e resolutivo, centrado nas necessidades das famílias e das comunidades. A valorização profissional, a educação permanente e a organização dos processos de trabalho também se mostram importantes para ampliar a resolutividade dos serviços e favorecer a continuidade do cuidado.

Conclui-se, portanto, que o cirurgião-dentista exerce papel fundamental na consolidação da APS, na promoção da saúde bucal e na prevenção dos agravos que afetam a população. Para que essa atuação se consolide, é necessário fortalecer as políticas públicas de saúde bucal e manter investimentos contínuos em infraestrutura, recursos humanos e acesso aos serviços odontológicos, assegurando uma assistência integral, equitativa e de qualidade, conforme os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ABRANTE, B. L. A. et al. Care for bedridden patients, in Primary Health Care dentistry, in the peripheral region of São Paulo, Brazil. **RGO**, v. 72, e20240028, 2024. Disponível em: https://scite.ai/reports/care-for-bedridden-patients-in-NlzPV26z. Acesso em: 8 jul. 2026.

ALMEIDA, J. R. S. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 507-516, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462x202230040398. Acesso em: 8 jul. 2026.

ALVARENGA, A. C. C. et al. Percepções dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em**

Debate, v. 48, supl. 2, e9117, 2024. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9117. Acesso em: 8 jul. 2026.

AMARANTE, L. F.; FORTE, F. D. S.; NUTO, S. A. S. Educação Popular na saúde bucal: análise de práticas educativas na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34086, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434086pt. Acesso em: 11 jul. 2026.

ARAÚJO, A. R.; VIANA, P. F. S.; BRITO, A. C. R. Des-re-organização dos processos de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 2, p. 1-10, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03992023. Acesso em: 9 jul. 2026.

AZEVEDO, J. O. et al. Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: experiências a partir da residência multiprofissional. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1-21, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/35576/19141. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 692, de 25 de março de 1994**. Cria códigos e estabelece condições de cobrança para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1444_28_12_2000.html. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

CUETO, U. A. La odontología del futuro: un enfoque integrado en salud familiar y comunitaria. **Revista Científica Odontológica**, v. 11, n. 3, e160, 2023. DOI: https://doi.org/10.21142/2523-2754-1103-2023-160. Acesso em: 11 jul. 2026.

CUNHA, A. A.; MORAES, M. F. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8516. Acesso em: 8 jul. 2026.

DALSOCHIO, L. et al. Experiences and parents' perceptions regarding dental interventions performed on their children: a qualitative systematic review. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 35, n. 6, p. 1029-1045, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/ipd.13318. Acesso em: 11 jul. 2026.

FONTENELE, G. Y. G.; PINHEIRO, F. E. S. Desafios nos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo enfrentados por pais/cuidadores: revisão integrativa. **International Journal of Science Dentistry**, v. 3, n. 68, p. 60-78, 2025. DOI: https://doi.org/10.22409/ijosd.v3i68.63108. Acesso em: 09 jul. 2026.

GODOI, N. L. S. et al. Trabalho interprofissional: potencialidades e dificuldades dos cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família. **Interface**, e240560, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1641509. Acesso em: 9 jul. 2026.

GOMES, D.; MOLINA, L. R.; FINKLER, M. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em**

Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 392-404, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213310. Acesso em: 11 jul. 2026.

JACINTHO, S. M. et al. Conhecimentos, práticas e cuidados em saúde bucal de pais e cuidadores com crianças hospitalizadas no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM). **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 54, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-2577.20250032. Acesso em: 11 jul. 2026.

JÚNIOR, A. F. et al. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em Recife, PE. **Revista Ciência Plural**, v. 11, n. 2, p. 1-17, 2025. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/39294. Acesso em: 9 jul. 2026.

MARTINELLI, D. L. F. et al. Cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e uso de serviços odontológicos em adolescentes de Mato Grosso do Sul, 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, e20201140, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400010. Acesso em: 11 jul. 2026.

MELE, F.; INTRONA, F.; SANTORO, V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. **The Journal of Forensic Odonto-Stomatology**, v. 41, n. 2, p. 21-29, 2023. Disponível em: https://ojs.iofos.eu/index.php/Journal/article/view/1548/347. Acesso em: 11 jul. 2026.

MENEZES, L. X. B. et al. Tendência temporal de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família nos municípios brasileiros de 2001 a 2021. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00169424, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169424. Acesso em: 11 jul. 2026.

MORAES, R. B.; SFREDDO, C. S.; ARDENGHI, T. M. Impact of the Brazilian Family Health Strategy on child oral health-related quality of life: a cohort study. **Brazilian Oral Research**, v. 35, e093, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bor/a/P9pXtNCxg8cCFXrkB9CjkTv/?lang=en. Acesso em: 11 jul. 2026.

NASCIMENTO, T. B. et al. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 9, n. 2, p. 63-71, 2022. DOI: https://doi.org/10.21117/rbol-v9n22022-408. Acesso em: 11 jul. 2026.

NOGUEIRA, P. M. et al. Compliance analysis of the dental care service provided to pregnant women in primary health care. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 24, e220093, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/pboci.2024.069. Acesso em: 11 jul. 2026.

PAREDES, S. O. et al. Factors associated with the effectiveness of oral health promotion in the Family Health Strategy. **Brazilian Oral Research**, v. 39, e096, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.096. Acesso em: 11 jul. 2026.

PINHEIRO, O. M. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção de saúde bucal da gestante na Estratégia Saúde da Família. **Arquivos de**

Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 5, p. 2949-2966, 2023. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9941. Acesso em: 10 jul. 2026.

QUEIROZ, L. M. P. et al. Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de cuidados paliativos para a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e230170, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230170.pt. Acesso em: 11 jul. 2026.

RIOS, E. B. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 1, p. 47-57, 2022. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.33935. Acesso em: 9 jul. 2026.

RODRIGUES, L. A. et al. Operacionalização do e-SUS APS: na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário VI do Recife/PE. **Revista de APS**, v. 27, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/e272443186/28321. Acesso em: 10 jul. 2026.

SOUSA, L. G.; XAVIER, M. V. S.; HERVAL, Á. M. Significados produzidos pelo cirurgião-dentista no cuidado ao paciente com transtorno mental: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e16032023, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026313.16032023. Acesso em: 11 jul. 2026.

TEIXEIRA, L. T. et al. Política Nacional de Saúde Bucal e a prevenção da cárie infantil: avanços, desafios e perspectivas no SUS. **Revista Fluminense de Odontologia**, p. 10-24, 2026. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1645833. Acesso em: 10 jul. 2026.

TONELLI, M. et al. A disponibilidade de cirurgiões-dentistas na rede de atenção de Florianópolis, SC: examinando a Lei dos Cuidados Inversos. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 6-11, 2022. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/123017. Acesso em: 11 jul. 2026.

VIANA, K. C. Principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **International Journal of Science Dentistry**, v. 2, n. 64, p. 204-214, 2024. Disponível em: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60079. Acesso em: 11 jul. 2026 .