



Desafios para a Efetivação da Integralidade em Saúde Bucal no Sus

Autor(res)

Ricardo Lisboa Cayres
Rafaella Laytynher Guimarães
Hanna D'Angeles Andrade Santos
Kauê Duarte Othuki
Hanna Louyse Fiaes Medeiros

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante que a saúde seja direito de todos e dever do estado e deve ser assegurada através do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS et al., 2020). Sendo assim, o SUS, por meio de princípios como Universalidade, equidade e integralidade, oferece serviços de saúde para todos os cidadãos onde a pessoa é vista na sua totalidade, levando em conta as características biológicas, psicológicas e socioculturais.

Ademais, a integralidade é compreendida por um grupo de ações articuladas de forma contínua e preventiva para fins curativos, individuais e em grupo em todos os níveis de complexidade do sistema, como a atenção primária, secundária e terciária. A integralidade inclui, ainda, os serviços de assistência farmacêutica e os de recuperação e reabilitação (CONASS, 2003; AITH, 2014).

A saúde é definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez” (OMS, 1946). Sendo assim, durante a 1ª Conferência de saúde Bucal (CNSB) em 1986, verificou-se a situação de saúde bucal brasileira e idealizou-se a inclusão da Odontologia no âmbito do SUS, contudo somente em 2004 na 3ª CNSB foi instaurada a Política Nacional de Saúde Bucal, visando solucionar os problemas e desigualdades na saúde bucal do país (FERNANDES, 2011; MOYSÉS, 2008).

Contudo, a efetivação do sistema enfrenta diversas dificuldades para seu pleno funcionamento, especialmente na área da saúde bucal que carece de maior atenção e adequação às necessidades da população (PAIM et al., 2011). A construção local, os recursos, o gerenciamento e a participação popular local interferem na padronização do acesso a integralidade, além de diversas outras dificuldades como o isolamento do atendimento odontológico, sem articulação com outras áreas da saúde (SILVA et; 2019)

Esse estudo se justifica devido a importância de se compreender as falhas operacionais do SUS enquanto sistema público de saúde. Dessa forma, analisa-se quais são as principais adversidades com a finalidade de permitir a efetivação adequada da saúde bucal na saúde pública. Pois, é evidente a negligência com a saúde bucal nas políticas públicas e a falta de integração com os demais serviços de saúde conforme proposto pela Política Nacional Atenção Básica (PNAB).

O princípio da integralidade tem como fundamento garantir a disposição de recursos para o cuidado completo, individual e personalizado para cada paciente, através da atenção primária, com a finalidade de promover a saúde,



prevenir a doença e criar ações, acompanhando de forma individualizada do tratamento até a reabilitação. Assim, a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família abrange as diretrizes do SUS pensando na pessoa integralmente e agindo para a materialização do acesso e atenção à saúde da população.

Após a instauração da ESF no Brasil surge um novo programa de assistência à saúde. Fundado em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente buscava a expansão do acesso odontológico e da atenção secundária, iniciando sua implementação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para procedimentos de maior complexidade sendo nomeado como um centro de referência e contrarreferência. O CEO surge junto aos laboratórios regionais de próteses dentárias, buscando assim a incorporação da saúde bucal no sistema e a efetivação da integralidade no país. (PUCCA JR.; NARVAI, 2010).

A integralidade da saúde bucal no SUS enfrenta desafios organizacionais e estruturais para a adequada efetivação. A prática integral pode ser analisada para além de uma “atitude”, sendo, sobretudo, um princípio fundamental na organização e integração de sistemas, a fim de gerar uma atuação eficaz (PAIM; S, 2010). Segundo Paim (2013), a ausência de políticas mais efetivas para articulação entre serviços é um dos principais obstáculos para a efetivação da integralidade. A escassez de profissionais nas unidades de saúde e a desigualdade na disponibilização dos serviços também são fatores que interferem diretamente na qualidade da assistência odontológica.

As principais razões da dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde odontológica se dá pela insuficiência na quantidade de profissionais capazes de cobrir o território a eles designado com plenitude, por conta da superlotação. Outros fatores relacionados à alta demanda são estão associados a limitação da assistência do setor público, orientados em uma vertente assistencialista, e o nível de qualificação dos profissionais, haja vista que grande parte dos usuários não são inteiramente contemplados. Por consequência, muitos precisam procurar o setor privado para serem devidamente tratados e isso faz com que a odontologia seja baseada em uma lógica de mercado (RABELLO et al., 2021).

Esse trabalho tem como objetivo principal revisar os desafios para a efetivação da integralidade em saúde bucal no SUS. Examinar a eficácia dos mecanismos de atenção para cumprimento da integralidade a fim de compreender os desafios do cuidado integral na saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Observar as dificuldades enfrentadas por diferentes regiões para o cumprimento da integralidade na saúde bucal do país para um melhor planejamento do SUS.

Objetivo

Esse trabalho tem como objetivo principal revisar os desafios para a efetivação da integralidade em saúde bucal no SUS. Examinar a eficácia dos mecanismos de atenção para cumprimento da integralidade a fim de compreender os desafios do cuidado integral na saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Observar as dificuldades enfrentadas por diferentes regiões para o cumprimento da integralidade na saúde bucal do país para um melhor planejamento do SUS.

Material e Métodos

Sob o ponto de vista metodológico, este estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura abrangente, com a seleção de obras publicadas nos últimos 20 anos em língua portuguesa, baseando-se em fontes relevantes, como livros e artigos científicos atualizados e pertinentes ao tema proposto. A busca foi realizada a partir de bases de dados acadêmicas, como Google Acadêmico, PubMed, SciELO e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), entre outras plataformas reconhecidas e amplamente utilizadas na área. Para o desenvolvimento do projeto, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “saúde bucal”, “integralidade” e “SUS”, assegurando a pertinência e a



consistência dos conteúdos encontrados. Os materiais selecionados foram analisados de forma crítica, considerando a qualidade, a metodologia aplicada e a relevância científica dos estudos incluídos na revisão. Os resultados foram avaliados de maneira rigorosa, possibilitando a elaboração de um trabalho coeso, estruturado e consistente, que aborda os desafios para a efetivação da integralidade em saúde bucal no SUS de forma clara e fundamentada.

Resultados e Discussão

A integralidade da saúde bucal no SUS enfrenta desafios organizacionais e estruturais para a adequada efetivação. A prática integral pode ser analisada para além de uma “atitude”, sendo, sobretudo, um princípio fundamental na organização e integração de sistemas, a fim de gerar uma atuação eficaz (Paim; S, 2010). Segundo Paim (2013), a ausência de políticas mais efetivas para articulação entre serviços é um dos principais obstáculos para a efetivação da integralidade. A escassez de profissionais nas unidades de saúde e a desigualdade na disponibilização dos serviços também são fatores que interferem diretamente na qualidade da assistência odontológica. Observa-se que há a necessidade de um maior empenho financeiro e ações entre múltiplos setores com o intuito de um cuidado integralizado na saúde bucal dos pacientes no SUS, oferecendo assim, políticas de prevenção e promoção à saúde através de práticas educativas, visitas domiciliares e atendimentos clínicos nas ESF.

PANORAMA HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Para compreender os atuais desafios da integralidade na saúde bucal é essencial retomar a história acerca da construção do Sistema Único de Saúde. Sua criação denominada como modelo assistencial biomédico, a atenção à saúde era realizada exclusivamente para fins curativos, com foco apenas na doença, sem ênfase na prevenção de possíveis enfermidades. Os serviços eram limitados e exclusivos apenas para parte da população, o que tornou o sistema alvo de movimentações populares, sociais e de sanitaristas, que defendiam a criação de um sistema de saúde igualitário e integral. (FERREZ; LEITE, 2016)

O SUS foi construído pelas forças sociais que lutaram pela democracia no movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), cujas propostas se fundamentam em uma concepção ampliada de saúde, entendida não como ausência de doença, mas como bem-estar físico, mental e social decorrente de condições de vida saudáveis. Tal movimento advogou que a saúde é um direito de todo e qualquer cidadão e que deve ser garantido pelo Estado mediante políticas econômicas e sociais que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e grupos. Esses ideais alimentaram uma discussão e foram aprovados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2022).

Foi apenas em 1988, após o declínio desse modelo, que foi garantido pela Constituição Federal a saúde como direito e, com isso, o SUS, simbolizando um marco para a saúde no Brasil e tornando-o o maior sistema de saúde pública do mundo. O SUS apresenta uma visão totalmente contrária ao modelo anterior: enquanto o foco antes era exclusivamente na doença, o ele centraliza o cuidado na pessoa, considerando também os aspectos psicossociais e o contexto sociocultural. (FERREZ; LEITE, 2016).

PRINCÍPIOS DO SUS

O princípio fundamental que constitui a base do Sistema Único de Saúde está explícito no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que afirma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua



promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

A partir dessa perspectiva, o SUS consagra como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde.

O princípio da universalidade trata de considerar a saúde como direito comum a todos, independente de raça, sexo ou outras características, e um dever do Estado. Para que isso seja contemplado, é preciso que haja um processo de universalização, isto é, a eliminação de barreiras sociais para tornar os serviços mais acessíveis a toda a população. A equidade se configura ao entender que as necessidades de cada indivíduo são diferentes. Para isso, é necessário redistribuir e redefinir a oferta de serviços e ações de modo a priorizar a atenção aos indivíduos cujas condições de vida são mais fragilizadas. A integralidade, por sua vez, contempla o conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. Trata-se de atender todas as necessidades de um indivíduo ou grupo para garantir a qualidade de vida, dispondo de estabelecimentos e recursos necessários para a operacionalização dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Os serviços de atenção à saúde no SUS se estruturam em três níveis de densidade tecnológica e de especialização, definidos pela concentração de equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico e de profissionais especializados. A Atenção Primária em Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), corresponde ao primeiro nível que é vinculado à Estratégia de Saúde da Família, oferecendo consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, vacinação, ações educativas e outros cuidados. Ela está relacionada a políticas que visam a prevenção de doenças e preservação do bem-estar em comunidades, além de agir como porta de entrada ao sistema de saúde. A Atenção Secundária possui serviços de média complexidade que são ofertados de modo hierarquizado e regionalizado, direcionando os usuários às unidades de forma pontual. Já a Atenção Terciária refere-se aos serviços de alta complexidade, incluindo a atenção hospitalar, capazes de atender situações que não puderam ser tratadas no nível secundário (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2022).

Para o fortalecimento do modelo assistencial do SUS, o Ministério da Saúde implantou, em 1994, o programa Saúde da Família (PSF), priorizando a atenção básica e tornando o acesso ao sistema mais fácil, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral (FERREZ; LEITE, 2016). O objetivo principal do PSF era de propor uma reorientação do modelo de atenção vigente no Brasil, que era focado numa perspectiva biomédica de cuidado, para consolidar os princípios do SUS. Posteriormente, o PSF deixou de ter as limitações de um programa com tempo determinado e expandiu limites, tornando-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2004 (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2022).

INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia da Saúde da Família foi criada como um suporte à atenção primária, a qual fortalece os princípios do sistema. Com um abrangente estudo do território, a equipe multidisciplinar atua transformando, acolhendo, e criando um espaço de orientações e práticas a partir de uma visão ampliada da saúde, considerando os fatores determinantes (CHAVES et al., 2014). Desse modo, formou-se a equipe mínima de saúde que inicialmente era formada apenas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários, e, a partir do ano de 2001, passou a integrar a equipe de saúde bucal (ESB) contando com um cirurgião dentista (CD), um auxiliar em saúde bucal (ASB), podendo incluir os técnicos na área (BRASIL, 2001). A entrada da odontologia no SUS, não apenas marca um novo período para a saúde no país, mas também reestrutura a atuação dos profissionais, integrando as diversas áreas da saúde e requerendo uma ação específica e integrada considerando a saúde bucal em sua totalidade. A atuação do profissional de odontologia e a criação dos centro de especialidades odontológicas (CEO) demonstra



uma nova visão da saúde e uma atuação incisiva nos diagnósticos precoces e tratamento a quem precisa, construindo um modelo resolutivo e completo (FERREIRA; OLIVEIRA; SOUSA, 2011). Portanto, observa-se que há a necessidade de um maior empenho financeiro e ações entre múltiplos setores com a finalidade de ampliar a oferta dos serviços odontológicos que estejam associados à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos. Além disso, políticas que visam a eliminação de barreiras de acesso se tornam cada vez mais bem vindas, a fim de garantir que todos os cidadãos sejam contemplados. Nesse sentido, também se torna necessário a consolidação da assistência odontológica na atenção secundária, que sofre com a falta de articulação entre os níveis de atenção, havendo, assim, a necessidade da criação de redes que agem de forma intersetorial e promovem acessibilidade em todos os serviços, e a falta de soluções para esses problemas resulta na não efetivação da integralidade em saúde bucal no SUS (VAZQUEZ et al., 2014).

Portanto, observa-se que a falta de consolidação da assistência odontológica secundária, dificultando a articulação entre os níveis de atenção o que demanda a criação de redes atuando de forma intersetorial eliminando as barreiras para o acesso, além da falta de um maior empenho financeiro. Desse modo achar soluções para esses problemas promove a resolução para a efetivação da integralidade em saúde bucal no SUS. (VAZQUEZ et al., 2014).

Conclusão

Em suma, a garantia da integralidade da saúde bucal no SUS enfrenta desafios organizacionais e estruturais para a adequada efetivação. A ausência de políticas mais efetivas para articulação entre serviços, a escassez de profissionais nas unidades de saúde, a falta de materiais para o atendimento e a disparidade na disponibilização dos serviços interferem diretamente na qualidade da assistência odontológica, resultando, assim, em uma divisão do sistema e desigualdade no acesso à saúde, comprometendo a integralidade e a continuidade do cuidado à sociedade.

A fim da superação desses obstáculos, torna-se indispensável a efetivação de políticas públicas para o fortalecimento da articulação dos diferentes níveis de saúde, assegurando a coesão e acessibilidade nas redes de atenção. A estruturação de profissionais qualificados, a expansão do financiamento na saúde bucal, e melhorias na infraestrutura dos serviços oferecidos são ações essenciais. Ademais, a promoção de atividades de prevenção e criação de fluxos de encaminhamento adequados e o desenvolvimento da atenção secundária, são etapas primordiais para efetivação da integralidade.

Desse modo, para um modelo assistencial em saúde bucal inclusivo e resolutivo, necessita da participação efetiva do Estado, da população e dos profissionais da saúde. Apenas com uma integração contínua no cuidado, será garantido o acesso aos cidadãos, a um atendimento odontológico qualificado e consolidado como um direito do sistema público de saúde.

Referências

- PITTA, Áurea Maria da Rocha. O balanço de um século da saúde pública no Brasil: resenha sobre o vídeo "Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde". Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 4, n. 4, p. 155-158, 2010.
- SANTOS, A. C.; PEREIRA, A. T.; ALMEIDA, L. A. Acesso e qualidade no atendimento odontológico no SUS: desafios para a integralidade. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 235-245, 2018.
- SANTOS, Irailde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. Revista Humanidades e Inovação, v. 7, n. 5, p. 382-391, 2020.



- Paim, J. S., Almeida, C. M., & Bahia, L. (2011). O Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4639-4649.
- Silva, F. C., Santos, F. J., & Almeida, M. P. (2019). A integralidade e os desafios para a implementação na saúde bucal no SUS. *Revista Brasileira de Odontologia*, 75(3), 201-207.
- AITH, Fernando et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. *Revista de Direito Sanitário*, v. 15, n. 1, p. 10- 39, 2014.
- FERNANDES GF, Narvai PC. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública A 3a Conferencia Nacional de Saúde Bucal e as políticas públicas de saúde [Tese] 2011. 124p. Moysés S, Kriger I, Moysés S, coordenadores. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008.6
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267/GM, de 06 de março de 2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 mar. 2001.
- CHAVES, Sônia Cristina de Souza et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjsrWYf6zN/>. Acesso em: 9 maio 2025.
- FERREZ, Giuliane Andrade; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na Estratégia Saúde da Família. *Revista APS, Juiz de Fora*, v. 19, n. 2, p. 302-314, abr./jun. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil Sorridente: Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022. 712 p. ISBN 978-85-8369-121-1.
- RABELLO, R. E. D. et al. Desafios do acesso à saúde bucal: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de APS, Juiz de Fora*, p. 219-235, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34937/24353>. Acesso em: 9 de mai. 2025.