



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



REGINA JOANA MARAN

**AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA DE
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PORTO ALEGRE

2024

REGINA JOANA MARAN

**AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA DE
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Cristine Maria Warmling

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Maran, Regina Joana
AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA DE
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /
Regina Joana Maran. -- 2024.
66 f.
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Carga de Trabalho.
3. Competência Profissional. 4. Papel do Dentista. 5.
Prática Profissional. I. Warmling, Cristine Maria,
orient. II. Título.

REGINA JOANA MARAN

**AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA DE
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovado em:

Porto Alegre, 16 agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Cláudia Flemming Colussi
Universidade Federal de Santa Catarina

Professora Doutora Cristiana Leite Carvalho
Pontifícia Universidade Católica de Minas Geras

Professora Doutora Fabiana Schneider Pires
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professora Doutora Cristine Maria Warmling (orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Introdução: O escopo de prática profissional pode ser definido como o conjunto de atividades que o trabalhador está legalmente autorizado e capacitado a realizar de acordo com sua formação e regulamentação profissional. O escopo de prática exerce impacto na produtividade, bem como na qualidade e nos custos dos serviços de saúde e deve levar em consideração as necessidades da população. Este estudo apresenta dados inéditos de ampla pesquisa intitulada “Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde” conduzida pela equipe da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e a Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar a ampliação do escopo de prática de cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, com abordagem mista, realizado por meio de um questionário autoaplicável online, entre os meses de janeiro e março de 2016. A amostra foi definida por conveniência com cirurgiões-dentistas com vínculo de trabalho na Atenção Primária à Saúde e cadastrados em cursos ofertados pelo sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Foram enviados e-mails para 1.960 cirurgiões-dentistas das cinco regiões do país, dos quais 476 aceitaram participar da pesquisa. O estudo analisou as questões referentes a caracterização do trabalho, escopo de prática na Atenção Primária à Saúde e características sociodemográficas, com ênfase na análise qualitativa das questões relacionadas ao escopo de prática. **Resultados/Discussão:** O estudo revela que, para 62,6% dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo, insumos e infraestrutura são as principais razões para não realizarem procedimentos para os quais se consideram qualificados a realizar nesse nível de atenção, enquanto para 56,9% a natureza de procedimentos fora do escopo da Atenção Primária à Saúde é a razão. 62,8% dos cirurgiões-dentistas tem disposição para realizar atividades especializadas na Atenção Primária à Saúde e 59,3% se mostraram dispostos a fazer isso em áreas de difícil acesso, mas, nesse caso, desde que dispunham de infraestrutura, valorização financeira, gestão do trabalho, disponibilidade de profissionais e qualificação. Os cirurgiões-dentistas que não demonstraram disposição para realizar procedimentos odontológicos especializados elencaram como justificativas o fato de que são procedimentos fora do escopo da Atenção Primária à Saúde, as condições de trabalho não permitem e as atividades especializadas devem ser de responsabilidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. A situação de sobrecarga de trabalho é referida por 49,4% dos participantes do estudo e 10,5% justificam-na referindo-se à subutilização de auxiliares e de técnicos em saúde bucal e relatam que gostariam de gastar menos tempo com atividades desses profissionais, assim como com a realização de extrações. Para 49,4% dos participantes, a disponibilidade de encaminhamentos para atenção especializada é avaliada como ruim e muito ruim. **Considerações finais:** O estudo revela que, embora a Política Nacional de Saúde Bucal proponha a ampliação do escopo de prática dos cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde para melhorar o acesso à saúde bucal, essa estratégia não tem sido implementada de forma efetiva. A sobrecarga de trabalho é identificada como um obstáculo, agravado pela subutilização dos auxiliares e técnicos de saúde bucal. A dificuldade de acesso à atenção especializada resulta em sobrecarga de procedimentos clínicos. Além disso, os cirurgiões-dentistas não consideram procedimentos especializados parte da Atenção Primária à Saúde. A

análise destaca a necessidade de infraestrutura, valorização financeira, gestão de trabalho, recursos humanos e qualificação para realização de atividades especializadas em áreas de difícil acesso. O estudo mostra que a colaboração interprofissional tem avançado nas políticas de Atenção Primária à Saúde. Para que a ampliação do escopo de prática seja efetiva, são necessários investimentos em infraestrutura e qualificação dos profissionais. O produto bibliográfico dessa dissertação compõe-se de um artigo científico a ser submetido em revista de impacto no campo da saúde coletiva.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Carga de Trabalho, Competência Profissional, Papel do Dentista, Prática Profissional.

ABSTRACT

Introduction: The scope of professional practice is the set of activities that the worker is legally authorized and able to carry out with their training and professional regulations. The scope of practice has an impact on the productivity, quality and costs of health services and must consider the needs of the population. This study presents unpublished data from extensive research entitled “Regulation of Work and Health Professions” conducted by the team from the Market Signals Research Station of the Public Health Education Center of the Faculty of Medicine of the Federal University of Minas Gerais and *Estação de Work* by the Institute of Social Medicine of the State University of Rio de Janeiro. **Objective:** To analyze the expansion dental surgeons scope of practice in Primary Health Care in Brazil. **Methodology:** exploratory cross-sectional study, with quantitative and qualitative approach, carried with a self-administered questionnaire, on line, between January and March 2016. The sample was defined by convenience with dental surgeons working in Primary Health Care and registered in courses offered by the Universidade Aberta system of the Unified Health System. E-mails were sent to 1,960 dental surgeons from the five regions of the country, between January and March 2016. 476 agreed to participate in the research. The questionnaire was organized into thematic blocks with a total of 21 questions. The present study is dedicated to the analysis of 5 qualitative questions. **Results/Discussion:** The study reveals that, for 62.6% of participating, supplies and infrastructure are the main reasons for not performing procedures for which they consider themselves qualified to perform at this level of care, while for 56.9% the nature of procedures outside the scope of Primary Health Care is the reason. 62.8% of dental surgeons stated their willingness to carry out specialized activities in Primary Health Care and 59.3% were willing to do this in geographic regions that were difficult to access, but, in this case, as long as they disposes infrastructure, financial valorization, work management, availability of professionals and qualification. Dental surgeons who did not demonstrate willingness to perform specialized dental procedures listed as justifications: these are procedures outside the scope of Primary Health Care, working conditions do not allow it and specialized activities must be the responsibility of the Dental Specialty Centers. The work overload is mentioned by 49.4% of survey respondents and 10.5% justify it by referring to the underutilization of oral health assistants and technicians. They would like to spend less time on these professionals' activities, as well as performing extractions. For 49.4% of participants, the availability of referrals for specialized care is rated as poor and very poor. **Final considerations:** The study reveals that, although the National Oral Health Policy proposes expanding the scope of practice of dental surgeons in Primary Health Care to improve access to oral health, this strategy has not been effectively implemented by municipalities. Work overload is identified as an obstacle, aggravated by the underutilization of oral health assistants and technicians. Difficulty accessing specialized care results in an overload of clinical procedures. Furthermore, dental surgeons do not consider specialized procedures part of Primary Health Care. The analysis highlights the need for infrastructure, financial valorization, work management, human resources and qualification to carry out specialized activities in areas that are difficult to access. The study shows that interprofessional collaboration has advanced in Primary Health Care policies. For the expansion of the scope of practice to be effective, investments in infrastructure and

professional qualifications are necessary. The bibliographic product of this master's thesis is a scientific paper to be submitted to a journal within the area of public health.

Keywords: Dentist's Role, Primary Health Care, Professional Practice, Professional Competence, Workload.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal ou Auxiliares de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista ou cirurgiões-dentistas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas ou Centros de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CGSB	Coordenação Geral de Saúde Bucal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional ou Diretrizes Curriculares Nacionais
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPSM	Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado
eSB	Equipe de Saúde Bucal ou Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família ou Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS	Estratégia de Informatização do Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
GM	Gabinete do Ministro
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária ou Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
ObservaRH	Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNE	Pessoas com Necessidades Especiais
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPGENSAU	Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
SESB	Serviço Especializado em Saúde Bucal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal ou Técnicos de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UOM	Unidade Odontológica Móvel ou Unidades Odontológicas Móveis

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho dos CD participantes do estudo.
..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Respostas dos participantes do estudo sobre tarefas de outros membros da equipe de saúde que costumam (ou não) realizar.....	58
Quadro 2 - Respostas dos participantes do estudo sobre a disponibilidade para realizar atividades odontológicas especializadas.....	59
Quadro 3 - Respostas dos participantes do estudo sobre a disposição para realizar atividades especializadas em áreas distantes.....	61
Quadro 4 - Avaliações dos participantes do estudo sobre encaminhamentos para serviços odontológicos especializados.....	62
Quadro 5 - Respostas dos participantes do estudo de quais atribuições gostariam de gastar menos tempo.....	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVOS	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	16
2.2	O TRABALHO DO CD NO SUS E A AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA.	19
2.3	O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA AMPLIAÇÃO DO ESCOPO.....	23
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
4	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE 1 – ARTIGO CIENTÍFICO	Erro! Indicador não definido.
	ANEXO I – RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.

APRESENTAÇÃO

Trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS) é enfrentar, diariamente, desafios que vão além do consultório; é lidar com questões estruturais, limitações e, ao mesmo tempo, buscar oferecer um atendimento de qualidade e humanizado. Ao longo da minha trajetória, percebi que superar esses obstáculos é essencial. Sou cirurgiã-dentista, com especialização em Saúde Coletiva, e dedico-me exclusivamente ao trabalho na APS há 13 anos. Durante esse período, tenho atuado na mesma eSB em um município com aproximadamente 3 mil habitantes, localizado no Oeste de Santa Catarina. Minhas atribuições incluem tanto o atendimento clínico quanto a reabilitação protética. O município oferta próteses dentárias há 12 anos. No início, enfrentamos uma demanda significativa, mas, hoje, praticamente não temos fila de espera, reflexo da continuidade do trabalho, garantindo um fluxo regular de atendimento. No entanto, ao longo desses anos, enfrentamos desafios, como a falta de materiais e a insuficiência de recursos financeiros para o pagamento do laboratório de prótese dentária.

Em relação ao atendimento especializado, dispomos de atendimento de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) regional situado a 30 km, que oferece cotas mensais destinadas aos procedimentos de endodontia, cirurgia bucomaxilofacial de média complexidade e periodontia. Embora o encaminhamento para a rede especializada ocorra sem grandes dificuldades, há uma demanda elevada por serviços de endodontia, resultando na maior fila de espera. Além disso não há disponibilidade de atendimento para pacientes com necessidades especiais. Mantemos comunicação direta com o CEO e utilizamos o sistema de referência e contrarreferência.

Ao longo da minha carreira, procurei sempre adquirir novos conhecimentos e habilidades para enfrentar os desafios profissionais com competência e inovação. Ao me deparar com os anseios e as frustrações dos participantes da pesquisa, percebi que muitos desses sentimentos refletem minhas próprias experiências, especialmente em relação às demandas por melhores condições de trabalho e à valorização profissional e salarial. Os desafios enfrentados por nós, profissionais da saúde bucal, são significativos e exigem esforços contínuos para serem superados.

Esta dissertação de mestrado profissional é o resultado do meu percurso acadêmico no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) e tem como produto bibliográfico um artigo científico a ser submetido em revista de impacto no campo da saúde coletiva (Apêndice 1).

1 INTRODUÇÃO

Como forma de integrar a saúde bucal aos demais serviços de saúde, equipes de saúde bucal (eSB) foram inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma a atender à Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que definiu as estratégias para ampliar e qualificar a atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir o princípio da integralidade (Brasil, 2004a; Brasil, 2008).

A PNSB propõe um modelo de atenção baseado no cuidado com os objetivos de ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal, reduzir as desigualdades, integrar a saúde bucal aos demais serviços do SUS, qualificar os profissionais de saúde bucal para atendimento humanizado, apoiar a pesquisa e a inovação, monitorar e avaliar as ações e os programas de saúde bucal e promover a inclusão social dos cidadãos (Brasil, 2004a; Brasil, 2008; Brasil, 2018).

Para que seja possível atingir esses objetivos, a PNSB destaca a importância da qualificação e da expansão da atenção especializada, estabelecendo que a oferta deve ser integrada aos demais níveis de atenção à saúde, a fim de garantir uma assistência integral e resolutiva, atendendo às necessidades e às demandas da população, além de assegurar qualidade e eficiência nos cuidados de saúde bucal (Brasil, 2004a).

Nesse contexto, as atribuições do cirurgião-dentista (CD), conforme descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incluem a realização da atenção integral em saúde bucal, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, passando pela realização de procedimentos clínicos da Atenção Primária à Saúde (APS), urgência e encaminhamentos para outros níveis de atenção, atribuições que compõem o escopo de prática do CD ⁸(Brasil, 2008).

Dentre as atribuições do CD está o gerenciamento de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), uma ferramenta que viabiliza a construção de espaços de conhecimentos coletivos que contribuem para a qualificação dos serviços de saúde. Isso ocorre ao promover a compreensão das políticas de saúde e o compartilhamento de conhecimentos entre as equipes, facilitando a transformação das práticas profissionais e possibilitando que os profissionais ampliem suas competências e seus conhecimentos em relação a seu trabalho (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

Considerando a complexidade dos problemas de saúde e a necessidade de explorar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, as diretrizes da

PNSB preveem a ampliação do escopo de prática do CD na APS, com a recomendação de inclusão de procedimentos mais complexos e de reabilitação protética na APS (Brasil, 2004a).

O escopo de prática profissional define um conjunto de atividades, responsabilidades, procedimentos e intervenções que o trabalhador está legalmente autorizado e capacitado a realizar em seu ambiente de trabalho, de acordo com sua formação e com a regulamentação profissional (Langelier *et al.*, 2016). Além disso, o escopo de prática exerce impacto significativo na composição e na produtividade da força de trabalho, bem como na qualidade e nos custos dos serviços de saúde. Sendo assim, é fundamental estabelecer um escopo de prática que leve em consideração as necessidades da população, a formação dos profissionais de saúde e as diretrizes da política de saúde (Girardi *et al.*, 2016; Van Stralen, 2021).

O uso de termos para designar o primeiro nível de atenção à saúde é controverso, a escolha do termo Atenção Básica (AB) em contraponto à Atenção Primária à Saúde (APS) é uma discussão sobre as expectativas do sistema de saúde. Embora a utilização de AB possa reforçar o compromisso com um sistema de saúde universal, inclusivo e integral, a APS é provavelmente a expressão que se enquadraria com mais propriedade à proposta de universalidade e participação social do SUS nos moldes da ESF (Giovannella, 2018; Mello; Fontanella; Demarzo, 2009). Não é o foco deste estudo a discussão conceitual entre AB e APS e nele optou-se pelo uso do termo APS acreditando que ambos os termos podem alinhar-se à proposta de um sistema público universal de qualidade.

Este estudo apresenta dados da pesquisa intitulada “Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde”, conduzida pela equipe da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (EPSM/NESCON/UFMG), em parceria com a Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, integrantes da Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-americana de Saúde. As atividades foram divididas em duas metas, desenvolvidas e coordenadas por cada uma das duas Estações de Pesquisa participantes. Especificamente, o presente estudo teve na meta da pesquisa que se propõe a analisar as atribuições, as competências e o escopo de práticas das diferentes profissões de saúde no âmbito da APS. Assim, a investigação analisou o escopo de prática de 5.989 profissionais de saúde da APS: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia, psicologia e nutrição (Pierantoni; Girardi, 2017). O presente estudo se limitará a analisar a ampliação do escopo de prática de CD que atuam na APS.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a ampliação do escopo de prática de cirurgiões-dentistas que atuam na APS.

1.1.2 Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico, de trabalho e de formação de cirurgiões-dentistas que atuam na APS.

Compreender as percepções dos cirurgiões-dentistas, participantes do estudo, sobre a ampliação de atribuições no seu escopo de prática na saúde bucal.

Levantar dificuldades dos cirurgiões-dentistas para a realização de procedimentos especializados na APS.

Analisar a opinião de cirurgiões-dentistas da APS sobre o encaminhamento e o acesso a serviços especializados de Odontologia.

Analisar sobrecarga e a gestão do trabalho na clínica de saúde bucal de cirurgiões-dentistas na APS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A organização do trabalho na APS é estruturada por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma estratégia organizacional composta por serviços de saúde interligados, com objetivos compartilhados e uma atuação cooperativa. As RAS oferecem atenção contínua e integral à população, por meio de um ciclo completo de atenção, possuindo responsabilidades sanitárias e econômicas em relação à população atendida. O centro de comunicação das RAS é a APS, que coordena o fluxo de serviços (Mendes, 2010).

A APS, como um dos níveis da RAS, compreende um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas e envolve todos os níveis de atenção à saúde. A APS abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população. As equipes da APS devem reconhecer seu território para o planejamento e para a organização do serviço, permitir o acesso universal, estabelecer vínculos e responsabilização com a equipe e a população por ela atendida, coordenar a integralidade do cuidado e estimular a participação popular como forma de gerar autonomia dos sujeitos (Brasil, 2017; Brasil, 2018; Mendes, 2010).

A construção do modelo assistencial da saúde bucal brasileira no SUS passou por transformações ao longo dos anos. A década de 1950 marcou o início da lógica organizativa e de programação da assistência odontológica. Na época, o modelo era conhecido como Odontologia Sanitária e Incremental, priorizava a atenção aos escolares de 6 a 14 anos do sistema público, com enfoque curativo-restaurador. No final dos anos 1970, o modelo adotado foi o de Odontologia Simplificada e Integral, com foco na promoção e na prevenção da saúde bucal. Posteriormente, se fortalece o modelo conhecido como Programa de Inversão da Atenção, fundamentado na ideia de intervir antes e controlar depois, e baseava-se no controle epidemiológico da doença cárie. Todos esses modelos contribuíram para o atual modelo de atenção à saúde bucal, que se baseia nas diretrizes da PNAB e PNSB, e segue os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade (Brasil, 2008).

As Redes de Atenção à Saúde Bucal (RASB) se organizam em três níveis de atenção à saúde: 1) na unidade básica de saúde (UBS), com as eSB promovendo, na “porta de entrada” do SUS, o cuidado de saúde bucal; 2) na atenção especializada ambulatorial (média

complexidade), com CEOs definidos por microrregião; 3) na atenção especializada hospitalar (alta complexidade), com os hospitais referenciados para atendimento odontológico, definidos por macrorregião. A rede pode ter organização local, distrital, municipal ou regional e ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência (Brasil, 2018).

As diretrizes da PNSB propõem a reorganização da saúde bucal na APS integrando-a à ESF; a ampliação e a qualificação da APS e da atenção especializada por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD); e promoção e proteção da saúde. A consolidação da ESF como o modelo nacional para a organização da APS, a incorporação das eSB na ESF e a implementação da PNSB foram fundamentais na formação do modelo de atenção à saúde bucal que procura garantir a integralidade do cuidado, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2004a; Brasil, 2018).

Um estudo com 24 municípios de uma microrregião de Minas Gerais revelou que todos formaram eSB após a publicação da Portaria 1.444/2000, que estabeleceu incentivos financeiros. Segundo os gestores, esses incentivos foram fundamentais devido aos altos custos de materiais e de equipamentos odontológicos. Para 57,1% dos gestores, a principal motivação para incluir a saúde bucal na ESF foi a mudança do modelo tecnoassistencial, enquanto 35,7% apontaram os incentivos financeiros. Mas, quando questionados sobre a importância desses incentivos, 85,71% consideraram-nos muito necessários, evidenciando a importância dos incentivos federais na implantação das eSB (Mattos *et al.*, 2014).

Observou-se, ao longo dos anos da implementação da PNSB, um crescimento na oferta de serviços na APS e na atenção especializada, medida a partir do aumento quantitativo de eSB e CEO, incentivados por recursos financeiros e custeio disponibilizados para a saúde bucal (Brasil, 2018).

Para a saúde bucal, não havia financiamento federal específico até o fim dos anos 1990. Nessa época, os recursos do primeiro nível de atenção à saúde bucal eram oriundos dos recursos destinados à APS e ficava a cargo dos gestores locais definir suas prioridades. No final dos anos 2000, o financiamento federal começou a ser direcionado para a inserção das eSB no Programa de Saúde da Família (PSF), por meio do Piso de Atenção Básica (PAB) variável. Em 2004, o lançamento das diretrizes da PNSB determinou a saúde bucal como prioridade e estabeleceu novos reajustes aos incentivos de custeio mensal para as eSB, além de incentivo adicional para

a aquisição de equipamentos e/ou instrumentos para implantação de novas eSB e para as equipes já implantadas, incentivo adicional para a compra dos materiais permanentes utilizados para confecção de próteses dentárias. Esse aumento gradual de recursos federais para a área proporcionou um avanço no desenvolvimento do SUS (Kornis; Maia; Fortuna, 2011).

Os repasses para a saúde bucal no período de 2003 a 2017 demonstram um investimento crescente até 2012, com queda no início de 2013, manutenção de valores de 2013 a 2016 e discreta redução em 2017, levando municípios menores, com baixa arrecadação e geração de receita, a ter dificuldades na manutenção e na organização das ações e serviços da APS (Martins, 2022; Rossi *et al.*, 2018).

A revisão da PNAB em 2017 permitiu novas composições para as equipes da APS, diferentes das eSF, cuja presença do CD não é obrigatória, admitiu novas modalidades de eSB com carga horária diferenciada, além de reduzir os valores de custeio mensal para as eSB nessas novas modalidades (Brasil, 2017).

O repasse federal para os níveis secundário e terciário de saúde bucal, inicialmente, era feito com base no número de procedimentos. Em 2004, com o lançamento da PNSB, teve início o repasse de recursos financeiros para ações de saúde bucal de média complexidade, com implantação e custeio mensal dos CEO e para a remuneração de próteses dentárias confeccionadas pelos LRPD. Em 2006, foram estabelecidos os critérios para a implantação dos CEO e LRPD, sendo parte do repasse de recursos financeiros federal, ficando de responsabilidade dos estados e dos municípios completar o custeio desses serviços. O financiamento ficou vinculado ao cumprimento de uma produção mínima mensal de procedimentos ambulatoriais (Brasil, 2006; Kornis; Maia; Fortuna, 2011).

Seguindo o processo de mudanças no financiamento da APS, em 2019, uma nova proposta denominada Previne Brasil alterou os critérios para a distribuição dos recursos federais e eliminou o PAB fixo e variável. O repasse financeiro passou a ser vinculado ao cadastro de indivíduos na APS, aos indicadores de desempenho e a pagamento de incentivos a ações estratégicas específicas (Brasil, 2019; Martins, 2022).

A PNSB foi incluída na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), transformando-a em uma política de Estado pela Lei n.º 14.572/2023 (Brasil, 2023b). Com a retomada da PNSB, o Ministério da Saúde instituiu o pagamento por desempenho da saúde bucal na APS, para ampliar a oferta dos serviços, por meio da Portaria n.º 960/2023 (Brasil, 2023a). Em relação à atenção especializada, a partir de então, os municípios com até 20 mil habitantes, com cobertura de saúde bucal acima de 75% e sem CEO habilitados, podem disponibilizar uma nova modalidade serviço na APS, o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB), com

possibilidade de oferecer duas especialidades junto à APS, uma estratégia para melhorar a cobertura da atenção especializada e promover uma integração mais efetiva entre os diferentes níveis de cuidado dentro do sistema de saúde (Brasil, 2023c). Ainda em 2023, a Portaria nº. 1.924/23 reajustou os valores dos incentivos financeiros tanto do custeio de serviços quanto do repasse para a implantação de novas eSB, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), LRPD e CEO, segundo os critérios estabelecidos pela PNAB e pela PNSB (Brasil, 2023d).

A partir de abril de 2024, com a revogação das portarias que instituíram o Previne Brasil e a Portaria nº. 960/2023, entrou em vigor a Portaria nº.3.493/2024, que estabelece uma nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS no âmbito do SUS. Os indicadores para monitoramento e avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado pelas equipes serão incorporados gradativamente. A definição dos indicadores será estabelecida por meio de um ato normativo e disponibilizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023a; Brasil, 2024a).

Ao considerar a ampliação do escopo de prática na saúde bucal, a previsão de repasse financeiro e custeio torna-se fundamental. É imprescindível a alocação de recursos para infraestrutura e recursos humanos, elementos que determinam a organização e o funcionamento do serviço.

2.2 O TRABALHO DO CD NO SUS E A AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA

O trabalho do CD está tradicionalmente associado ao setor privado, seguindo um modelo biomédico, com o profissional atuando isoladamente no consultório. Com a inclusão das eSB na ESF, surgiu a necessidade de mudança de modelo para uma prática compartilhada, transformando o perfil do trabalho em saúde bucal, ou seja, uma ressignificação das práticas em saúde em todos os aspectos subjetivos, operacionais e organizacionais (Soares; Reis; Freire, 2014).

As atribuições específicas do CD na APS, de acordo com a PNAB são as seguintes: fazer o diagnóstico do perfil epidemiológico, contemplar atenção integral de saúde bucal individual e coletiva, prestar atendimento e procedimentos clínicos da APS (atendimento de urgências, demanda espontânea e programada), coordenar e participar de atividades coletivas, supervisionar o trabalho de auxiliares e técnicos em saúde bucal, realizar ações de promoção e de prevenção de saúde bucal, realizar encaminhamentos dentro da rede para outros níveis de atenção à saúde (Brasil, 2017). De acordo com a PNSB, de 75% a 85% da carga horária do cirurgião-dentista deve ser designada para atividades de intervenção clínica e de 15% a 25%

deve ser utilizada para atividades de planejamento, capacitação e atividades coletivas (Brasil, 2004a).

A inclusão das eSB na ESF, promovida pela PNSB, além de ampliar a rede de atenção à saúde bucal, foi responsável pela expansão dos postos de trabalho de dentistas no SUS, provocando mudanças importantes no cenário de trabalho do CD (Gabriel *et al.*, 2020).

No contexto dos cuidados de saúde, o trabalho não envolve apenas procedimentos técnicos; deve considerar relações interpessoais, emoções e cuidado, não deve ser rigidamente planejado, mas proporcionar liberdade na forma como é conduzido, focando na criação de vínculos, com promoção de encontros e ferramentas de acolhimento (Sodré; Rocon, 2023). O trabalho em saúde raramente segue exatamente as regras ou os objetivos predeterminados, mesmo em situações em que as regras são compartilhadas. A execução das tarefas é altamente variável e imprevisível, pois envolve atividade humana e deve seguir o que determina o escopo de prática de cada profissão (Reis; Scherer; Carcereri, 2015).

O escopo de prática profissional refere-se aos limites de conhecimento, habilidades e experiência nos quais um profissional está autorizado a atuar, garantindo que suas atividades sejam seguras, éticas e legais, em conformidade com as expectativas do serviço (Downie *et al.*, 2023). É fundamental que o sistema de saúde e a gestão apoiem os profissionais e proporcionem treinamentos e capacitações que estimulem habilidades e atributos profissionais, tendo em vista que a ampliação do escopo de prática deve priorizar a segurança dos pacientes, no sentido de prevenir danos (General Dental Council, 2024).

O modelo pouco flexível da regulação profissional dificulta o agir profissional e restringe o acesso aos cuidados de saúde, principalmente em regiões mais vulneráveis (Van Stralen, 2021). Diante das diferenças econômicas e sociais das regiões brasileiras, onde predominam municípios de pequeno porte, com baixa arrecadação e significativa vulnerabilidade social, um cenário desafiador para atrair, contratar e manter profissionais de saúde (Santiago *et al.*, 2016). Nessas condições, estabelecer um escopo de prática mais amplo, que atenda às necessidades da população e às diretrizes da política de saúde é fundamental para assegurar uma força de trabalho capaz de oferecer serviços de saúde de qualidade e resolutivos, mesmo em áreas com maiores dificuldades para manter profissionais (Girardi *et al.*, 2016).

Uma pesquisa com estudantes do último ano do curso de Odontologia de uma universidade pública brasileira buscou determinar o perfil demográfico e socioeconômico dos estudantes e relacionar com suas expectativas profissionais. Os resultados apontaram que a maioria dos estudantes pretendia trabalhar em consultório próprio e prestar concurso público. Dentre eles, 60,98% aceitariam trabalhar em regiões rurais, enquanto 39,02% rejeitaram essa

possibilidade, devido às piores condições de trabalho e ao estilo de vida. No entanto, 25,37% estariam dispostos a atuar nessas regiões por uma renda entre 10 e 20 salários-mínimos. Estudantes do sexo masculino e que desejavam prestar concurso eram mais propensos a atuar na área rural (Cayetano *et al.*, 2019).

A integralidade do cuidado requer colaboração interdisciplinar de uma equipe multiprofissional, a formação acadêmica deve preparar o profissional para prestar um atendimento mais abrangente e para o trabalho em equipe. Um estudo que avaliou os procedimentos de saúde bucal e as características estruturais da atenção odontológica primária constatou que as equipes de saúde bucal que realizavam com maior frequência os procedimentos estudados eram as que planejavam ações de saúde bucal com a equipe, possuíam melhor vínculo empregatício, planos de carreira, formação em saúde pública e que participaram de atividades de educação permanente (Baumgarten *et al.*, 2018).

A formação de CD em saúde da família e saúde pública leva os profissionais a realizar, em média, mais procedimentos em ambientes de APS do que aqueles sem essa formação (Bueno; Celeste, 2022). Outros fatores que geram influência no aumento de produtividade e no desempenho das equipes são fatores estruturais, organizacionais, salário, carga horária e o tipo de vínculo empregatício. Integrar esses fatores é importante não apenas para aprimorar o SUS, mas também para elevar a qualidade dos serviços e o desenvolvimento dos profissionais (Da Rocha Mendes *et al.*, 2021).

Estratégias de compartilhamento de tarefas e substituição de papéis devem ser incentivadas entre as equipes, a fim de atender às necessidades de saúde bucal. Mudanças nas regulamentações sobre o escopo da prática e aumento da prática preventiva baseada em evidências sugerem que uma parcela dos cuidados na prática odontológica pode ser delegada ao Técnico em Saúde Bucal (TSB) e ao Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), e existe um potencial na economia de tempo e de custos se as tarefas de prevenção forem de fato delegadas (Wanyonyi *et al.*, 2015).

A inserção de pessoal auxiliar nas eSB, nos moldes da PNSB aumenta a cobertura das ações em saúde bucal, proporcionando mais eficiência e otimização do processo de trabalho, aumento da qualidade técnica e da produtividade, redução do desgaste físico e do estresse do CD, além de diminuir o custo operacional e ampliar o acesso da população aos cuidados de saúde bucal (Brasil, 2018).

No entanto, no processo histórico de regulamentação das profissões de auxiliares e técnicos em saúde bucal, foi necessário utilizar-se de influência social, política e da articulação de diferentes agentes e espaços sociais. O desenvolvimento desse processo revestiu-se de

disputas de interesses da classe odontológica e, mesmo com os esforços do SUS para implantar equipes de saúde bucal e ampliar a oferta de serviços, não foi suficiente para uma regulação adequada (Barros *et al.*, 2022).

Em razão disso, o processo de incorporação de ASB e TSB na eSB pode ser considerado como um objetivo que não foi plenamente alcançado pela PNSB. O incentivo financeiro nacional oferecido aos gestores para a inserção das equipes não se mostrou atrativo para a modalidade II, aquela que inclui a equipe completa (ABS e TSB). A PNSB previu possibilidades, mas infelizmente ainda não foi capaz de provocar mudanças significativas nas visões e nas práticas predominantes. Tratando-se do TSB, observa-se que é uma força de trabalho subaproveitada nos serviços de saúde bucal. Suas competências para realizar procedimentos clínicos odontológicos não são valorizadas, muitas vezes limitando-se a funções que se confundem com as responsabilidades de ASB ou restritas a atividades preventivas e de biossegurança (Warmling *et al.*, 2016).

A política falhou ao direcionar o trabalho dos TSB para a prevenção e ao considerá-los como variáveis nas eSB. Sua inclusão na equipe não se traduziu em um aumento significativo ou na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Zanetti; Oliveira; Mendonça, 2012).

Nesse universo complexo do trabalho das eSB, os profissionais se deparam com problemas relacionados às condições de trabalho, à estrutura inadequada, à falta de insumos, a problemas com a gestão de pessoas e barreiras organizacionais que influenciam na qualidade e na eficácia dos cuidados de saúde oferecidos (Schueitzer *et al.*, 2022). Tem-se observado, ao longo dos anos, uma fragilização do trabalho em saúde, com aumento da precarização do trabalho no contexto do SUS, na forma de contratos de emprego e desvalorização salarial, reflexo de uma abordagem neoliberal do mercado de trabalho. Promover a valorização dos profissionais da APS, por meio de uma política de pessoal única para o SUS e a criação de carreira exclusiva dedicada ao sistema certamente contribuiria para fortalecer a qualidade da APS (Druck, 2021; Giovanella, 2018; Girardi; Carvalho; Wan Der Maas, 2010).

A crise emergencial da Covid-19 pressionou os sistemas de saúde e sobrecarregou os serviços hospitalares. O impacto também foi sentido na APS, e forçou mudanças no processo de trabalho. Esse cenário obrigou os órgãos que regulam as profissões de saúde a flexibilizar as leis, liberando os trabalhadores da saúde para atuar com todo o potencial da força de trabalho em saúde, melhorando e aumentando os cuidados em saúde e contribuindo para a redução de despesas neste momento crítico (Van Stralen *et al.*, 2022).

Durante a pandemia de Covid-19, o escopo de prática foi utilizado para restringir ou permitir práticas clínicas específicas, ressaltando a importância de uma compreensão uniforme

do conceito para assegurar benefícios clínicos e valorizar a força de trabalho na saúde (Downie *et al.*, 2023).

A pandemia de Covid-19 fez com que o CD da APS ampliasse sua atuação além do consultório, as eSB passaram a poder integrar o processo de triagem e classificação de casos suspeitos. Durante esse período, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, permanecendo apenas os de urgência e emergência, com rigoroso uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e anamnese criteriosa (Brasil, 2020).

A pandemia de Covid-19 evidenciou fragilidades do CD que atua na APS, como a dificuldade de atuar em equipe interprofissional, resistência a mudanças no processo de trabalho, necessidade de capacitações, reconhecendo que esses profissionais podem expandir suas competências além dos cuidados exclusivos à saúde bucal. É necessário superar a visão limitada à prática clínica e ao ambiente do consultório, explorando novas abordagens e redescobrimo novas formas de atuação em odontologia (Silva *et al.*, 2023).

Para a ampliação do escopo de prática dos profissionais da saúde, é necessário incluir não apenas melhorias nas condições de trabalho, mas também avanços na educação e na formação dos profissionais de saúde, integrando inovações tecnológicas e metodológicas para enfrentar esses desafios e melhorar a qualidade dos serviços prestados (Girardi *et al.*, 2016; Van Stralen, 2021).

2.3 O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA AMPLIAÇÃO DO ESCOPO

A educação desempenha um papel fundamental na ampliação do escopo de prática do CD, influenciando em diversas dimensões profissionais, promovendo o desenvolvimento de competências e de transformações no processo de trabalho (Elbert; Valle, 2023).

A mudança do caráter técnico da atuação da odontologia para um campo da Saúde Bucal Coletiva teve início com a PNAB, com as diretrizes para a PNSB e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde. Nesse contexto o ensino da odontologia brasileira precisou passar por uma reestruturação, a fim de que os cursos de graduação formassem profissionais capazes de atuar no sistema de saúde vigente (Schueitzer *et al.*, 2022).

As mudanças curriculares dos cursos de graduação em odontologia alteraram a organização pedagógica e a integração das atividades acadêmicas e os serviços do SUS, para formar profissionais atentos às dimensões sociais, biológicas, culturais e ambientais, capazes de desenvolver seu trabalho em múltiplos cenários, saberes e práticas que se interconectam,

contribuindo para a efetiva articulação entre as políticas de Educação e Saúde (Brasil, 2021; Morita; Kriger, 2004).

O profissional deve ter sensibilidade para lidar com as particularidades de cada indivíduo e desempenhar seu trabalho de forma resolutiva. O CD deve atuar no planejamento de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde, estar atento ao impacto das desigualdades sociais e dos determinantes sociais no modo de vida do indivíduo e como esses aspectos influenciam na sua saúde (Schueitzer *et al.*, 2022; Brasil, 2021; Morita *et al.*, 2021).

A saúde bucal coletiva deve orientar os processos de formação profissional, sendo imprescindível o trabalho em equipe, o cuidado integral, o conceito ampliado de saúde e a promoção da saúde (Pinheiro *et al.*, 2023).

Estudantes de último ano de graduação em odontologia demonstram interesse em se especializar após a graduação, ao mesmo tempo em que têm interesse em ingressar no setor público, o que pode qualificar o serviço. O SUS precisa estar preparado para acolher esses profissionais, garantindo que sua motivação se mantenha ao longo dos anos. As políticas de educação permanente devem atender a essa demanda, sem perder de vista a formação de profissionais generalistas, conforme preconizam as DCN. A universidade desempenha um papel crucial na orientação dos estudantes para a formação de profissionais comprometidos com o SUS, que queiram contribuir, ao invés de buscar o setor público apenas no início da carreira, enquanto se qualificam, para posteriormente migrar para o setor privado como especialistas (Cayetano *et al.*, 2019).

A rotatividade causada pela visão de atuação na ESF como um emprego temporário prejudica os princípios do SUS. O sistema necessita de profissionais comprometidos em se responsabilizar e em criar vínculos com a população atendida. Além disso, para ampliar o escopo de prática na APS, é necessário CD qualificados para realizar uma gama maior de atividades e intervenções, algo que é facilitado pela permanência dos profissionais nas equipes de saúde, com vínculos duradouros e comprometimento com a população (Soares; Reis; Freire, 2014).

A percepção de estudantes do curso de odontologia sobre o estágio curricular na atenção odontológica especializada, no SUS, revelou que o aprendizado sobre o funcionamento do sistema de saúde foi considerado uma experiência positiva. Eles apontam que, apesar de algumas questões problemáticas, em grande parte das situações o sistema se mostrou resolutivo e eficiente. Os participantes avaliaram a possibilidade de permanecer atuando nesse campo, embora tenham reconhecido que questões como carga horária, remuneração e oportunidades de

avanço na carreira influenciariam suas escolhas. O conhecimento do sistema de saúde por parte do acadêmico pode ser decisivo em suas escolhas profissionais (Warmling *et al.*, 2015). O aumento de profissionais nos serviços odontológicos públicos pode ter relação com o envolvimento dos estudantes na esfera pública durante sua formação e que conduz à quebra de preconceitos previamente estabelecidos (Rossoni; Busatto; Trein, 2021).

Profissionais com formação em Saúde da Família têm um melhor desempenho em processos de trabalho, compartilham mais sua agenda, organizam atividades educativas e garantem mais o retorno e a conclusão do tratamento dos usuários, realizam mais visitas domiciliares e utilizam protocolos para definir ações prioritárias. Profissionais sem formação em Saúde da Família tendem a não garantir o retorno dos usuários e a não concluir tratamentos, evidenciando a desconsideração dos atributos de acesso e com o estabelecimento de uma relação contínua e de longo prazo entre os profissionais de saúde e os usuários (Santos; Hugo, 2018).

O CD deve incorporar a atenção integral à saúde em sua forma de trabalho, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional, alinhado às demandas de trabalho e da sociedade (Brasil, 2021; Alves *et al.*, 2021). Existe também a necessidade de melhorar a comunicação, o conhecimento dos protocolos e o comprometimento dos profissionais no que diz respeito à interface entre APS e CEO, além de qualificar os instrumentos utilizados para a referência e contrarreferência (Santiago, *et al.*, 2016).

A compreensão do sistema de saúde e de suas atribuições é essencial para os profissionais de apoio na odontologia, auxiliares e técnicos em saúde bucal. O ASB desempenha funções de apoio direto ao CD e o TSB, além das funções de apoio, presta serviços de saúde à população, desenvolvendo atividades e tarefas consideradas de menor complexidade, e necessitam de supervisão, direta ou indireta, do CD (Faquim; Carnut, 2013).

Os processos de preparação para o trabalho desses profissionais vêm ocorrendo no Brasil desde a década de 1950. A formação do TSB teve início em 1975, com a necessidade de expandir o acesso à assistência odontológica. A partir disso, foram definidas diretrizes para a criação e a regulamentação de cursos destinados à formação do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário no Brasil. Em 1984 o Conselho Federal de Odontologia (CFO) considerou as diretrizes e regulamentou o exercício dessas profissões, exigindo certificado para inscrição no Conselho a partir de 1987. Mas foi em 2008 que enfim ocorreu a regulamentação do exercício da profissão do TSB e do ASB, com nova nomenclatura, o que foi promovido pela Lei nº. 11.889/2008 (Faquim; Carnut, 2013; Lima; Chaves, 2022).

A insuficiência de trabalhadores e de gestores preparados e comprometidos com a mudança do modelo assistencial atual é uma questão significativa. Questiona-se a ideia de um trabalhador de saúde idealizado, que poderia ser formado para a implementação da política, como se não fosse sujeito ao mesmo tempo instituinte e instituído. Para além desse profissional idealizado, ampliar o escopo de práticas e tornar a APS mais resolutiva e bem inserida na rede, é necessário avançar na qualificação profissional. Isso envolve a concretização efetiva de programas de educação permanente em saúde, de modo que a APS possa atender a uma gama mais ampla de necessidades de saúde da população de maneira eficaz (Giovanella, 2018).

A falta de recursos e de apoio direcionados ao aprimoramento e de capacitação dos profissionais de saúde bucal, especialmente os que possuem formação nos níveis fundamental e médio, ressalta a importância de iniciativas como a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma estratégia que busca integrar ensino, trabalho e cidadania. No contexto do trabalho multiprofissional, a EPS colabora com o trabalho em equipe, assegura profissionais de saúde capacitados para oferecer serviços de saúde eficazes, almejando a melhoria da qualidade no atendimento ao paciente (Brasil, 2004b).

A “EPS aponta para uma nova etapa de valorização dos trabalhadores como sujeitos importantes para a concretização do sistema” (Maciel *et al.*, 2018, p. 145). A EPS preenche uma lacuna na formação de profissionais de saúde, que muitas vezes carecem de reflexões críticas sobre os modos de atendimento, especialmente em abordagens interdisciplinares, promove processos formativos ancorados na EPS, visando à reorientação dos modelos de cuidado (Maciel *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia que desempenha papel essencial na busca contínua pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde, contribuindo para a formação e para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, fortalecendo o trabalho e a colaboração em equipe, com o objetivo de fortalecer os princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2004b; Ceccim; Ferla, 2008).

A EPS promove o aprendizado contínuo no local de trabalho, permitindo que as eSB atualizem suas práticas conforme as necessidades da comunidade em que atuam, possibilitando uma prática mais ampliada, qualificada e alinhada às necessidades da comunidade (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do escopo de prática do CD é uma forma de atender às demandas de saúde bucal, tanto da atenção primária quanto da atenção especializada, aumentando o acesso, a qualidade e a integralidade dos cuidados em saúde bucal, porém a significativa demanda por serviços da APS impede que os profissionais expandam suas atividades práticas. Torna-se imperativo considerar estratégias de organização dos serviços de saúde que permitam conciliar a oferta de atendimento especializado sem comprometer o atendimento da APS. Acredito que o ponto mais importante ao se pensar no tema é reconhecer a importância do trabalho dos profissionais de saúde bucal na sociedade, valorizando suas competências e oferecendo remuneração proporcional ao esforço, habilidades e responsabilidades.

A discussão sobre a ampliação do escopo de prática do CD e a necessidade de valorização da saúde bucal está alinhada com a realidade profissional enfrentada diariamente. Este estudo fortalece a capacidade de influenciar políticas locais, a buscar recursos para melhorar a infraestrutura de atendimento odontológico e capacitar a equipe.

Dessa maneira, o Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU), por meio do mestrado profissional, estabeleceu conhecimento acadêmico, mas também fortaleceu a prática profissional, possibilitando enfrentar os desafios da APS com uma visão mais ampla, eficaz e capacitada.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, H. F. C.; COLLARES, P. M. C.; ALVES, R. S.; BRASIL, C. C. P.; CARNAÚBA, J. P. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>. Acesso em: 2 fev. 2024.

BARROS, S. G.; JORDAN, J. M.; BLEICHER, L.; SOARES, C.L.M.; ROSSI, T. R. A. The legislative and the regulation of dental assistants professions in Brazil. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [S. l.], v. 70, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372022001520200121>. Acesso em: 2 fev. 2024.

BAUMGARTEN, A.; HUGO, F. N.; BULGARELLI, A. F.; HILGERT, J. B. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 52, p. 35, 3 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052016291>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento Odontológico no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 1–5. Disponível em: https://croal.org.br/v4/arquivos/COVID-19_ATENDIMENTO_ODONTOLOGICO_NO_SUS.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023b. **Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Presidência da República, Casa Civil, Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. BRASÍLIA, jan. 2004a. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 8 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.924, de 17 de novembro de 2023d. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - eSB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO segundo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.924-de-17-de-novembro-de-2023-524243229>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024a. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023c. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0751_20_06_2023.html. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023a. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0960_18_07_2023.html. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004b. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.htm>. Acesso em: 8 mar. 2023.

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).** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 9 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasil., 12 nov. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. **Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 2 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal.** Caderno de Atenção Básica, n.º 17. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 9 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota conjunta SAPS/CONASS/CONASEMS 01/2024b**: Orientações sobre a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2024/06/nota-tecnica-conjunta-saps-conasems-conass-novo-financiamento-aps-1-1719004840.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

BUENO, A. S.; CELESTE, R. K. Relationship between Professional Training of Dentists and Outpatient Clinical Production. **BioMed Research International**, [S. l.], v. 2022, 20 mar. 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35355824/>. Acesso em: 28 out. 2023.

CAYETANO, M. H.; GABRIEL, M.; TAVARES, J.; ARAÚJO, M. E.; MARTINS, J. S.; CROSATO, E. M.; CARRER, F. C. A. O perfil dos estudantes de Odontologia é compatível com o mercado de trabalho no serviço público de saúde brasileiro?. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 2-12, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/736>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 31 out. 2022.

DA ROCHA MENDES, S.; DE CASTRO MARTINS, R.; DE MELO MAMBRINI, J. V.; MATTA-MACHADO, A. T. G.; MATTOS-SAVAGE, G. C.; GALLAGHER, J. E.; DE ABREU, M. H. N. G. The Influence of Dentists' Profile and Health Work Management in the Performance of Brazilian Dental Teams. **BioMed Research International**, [S. l.], v. 2021, p. 1-10, 3 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34778459/>. Acesso em: 05 ago. 2023.

DOWNIE, S.; WALSH, J.; KIRK-BROWN, A.; HAINES, T. P. How can scope of practice be described and conceptualized in medical and health professions? A systematic review for scoping and content analysis. **The International Journal of Health Planning and Management**, [S. l.], v. 38, n. 5, p. 1184-1211, 11 set. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37434288/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

DRUCK, G. O Estado neoliberal no Brasil: a ideologia do empreendedorismo e o fim dos servidores públicos. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 11, n. 3, p. 821-844, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/1067>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ELBERT, A. C.; VALLE, P. H. C. O processo de trabalho do cirurgião dentista no programa de saúde da família e seus desafios. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1886-1895, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9024>. Acesso em: 31 jan. 2024.

FAQUIM, J. P. DA S.; CARNUT, L. Pessoal auxiliar em odontologia: a trajetória regulamentar da profissão de técnico em saúde bucal - 1975 a 2008. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** [S. l.], v. 3, n. 2, p. 202-207, 2013. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/157>. Acesso em: 18 jul. 2022.

GABRIEL, M.; CAYETANO, M. H.; CHADAS, M. M.; ARAUJO, M. D.; DUSSAULT, G.; PUCCA JUNIOR, G. A.; ALMEIDA, F. C. S. Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS:

uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 859-868, 1 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.14532018>. Acesso em: 18 fev. 2024.

GENERAL DENTAL COUNCIL. **The scope of dental professionals practice**. London: GDC, 2024. Disponível em: <https://www.gdc-uk.org/standards-guidance/standards-and-guidance/scope-of-practice>. Acesso em: 15 fev. 2024.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 8, 20 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 10 fev. 2024.

GIRARDI, S. N.; CAVALHO, C. L.; PIERANTONI, C. R.; COSTA, J. O.; VAN STRALEN, A. C. S.; LAUAR, T. V.; DAVID, R. B. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 9, p. 2739-2748, 1 set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.15912016>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GIRARDI, S.; CARVALHO, C. L.; WAN DER MAAS, L. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, maio 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-565538>. Acesso em: 10 dez. 2022.

KORNIS, G. E. M.; MAIA, L. S.; FORTUNA, R. F. P. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. **Physis, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 1, p. 197-215, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586055>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LANGELIER, M.; CONTINELLI, T.; MOORE, J.; BAKER, B.; SURDU, S. Expanded Scopes Of Practice For Dental Hygienists Associated With Improved Oral Health Outcomes For Adults. **Health Affairs**, [S. l.], v. 35, n. 12, p. 2207-2215, dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27920308/>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LIMA, A. M. F. DE S.; CHAVES, S. C. L. A inserção de técnicos em saúde bucal: questões em disputa na Política Nacional de Saúde Bucal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210755>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MACIEL, J. A. C.; VASCONCELOS, M.I.O.; SILVA, I.I.C.; ELOIA, S.M.C.; FARIAS, M.R. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, [S. l.], v. 20, n. 3, 12 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15836>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MARTINS, C. P. **Repercussões do financiamento e da organização dos serviços de saúde bucal para o modelo de atenção odontológica na macrorregião norte do Paraná**. 2022. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2022. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/repercussoes-do-financiamento-e-da-organizacao-dos-servicos-de-saude-bucal-para-o-modelo-de-atencao-odontologica-na-macrorregiao-norte-do-parana/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 373-382, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MELLO, G. A. FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Rev. APS**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 204-2013, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, [S. l.], p. 17-21, 2004. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1495>. Acesso em: 10 set. 2023.

MORITA, M. C.; URIARTE NETO, M.; FONTANELLA, V. R. C.; HADDAD, A. E. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Brazilian Oral Research**, [S. l.], v. 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009/>. Acesso em: 10 maio 2024.

PIERANTONI, C.; GIRARDI, S. N. **Regulação do Trabalho das Profissões de Saúde: relatório final apresentação**. Belo Horizonte: [s.n.]. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878442>. Acesso em: 7 dez. 2022.

PINHEIRO, E. L.; VASCONCELOS, M.; GOMES, V. E.; MATTOS, F. F.; ANDRADE, C. P. S.; AMARAL, J. H. L. Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 1139-1150, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.12502022>. Acesso em: 10 maio 2024.

PRALON, J. A.; GARCIA, D. C.; IGLESIAS, A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e355101422015, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22015/19662/265945>. Acesso em: 10 maio 2024.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. DOS A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 39, n. 104, p. 56-64, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040608>. Acesso em: 05 ago. 2022.

ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; SANTOS, C. M. L.; SANTANA, S. F. O financiamento federal da política de saúde bucal no Brasil entre 2003 e 2017. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. 119, p. 826-836, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811903>. Acesso em: 17 set. 2023.

ROSSONI, E.; BUSATTO, J. R.; TREIN, R. C. Construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. **Revista da**

ABENO, v. 21, n. 1, p. 908, 30 mar. 2021. Disponível em:
DOI:10.30979/rev.abeno.v21i1.908. Acesso em: 05 set. 2023.

SANTIAGO, B. M.; AMARAL, J. H. L.; ZINA, L. G.; WERNECK, M. A. F.; PADILHA, W. W. N. A Universidade, o CEO e o PMAQ-CEO. *In*: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. de L.; (org). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: UFPE, 2016, p. 49-62. Disponível em:
www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+saúde+bucal+no+Brasil+_+PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7. Acesso em: 06 out. 2023.

SANTOS, N. M. L. DOS; HUGO, F. N. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 12, p. 4319-4329, dez. 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.12922016>. Acesso em: 06 out. 2023.

SCHUEITZER, A. da S.; OLIVEIRA, C. S.; CUSTÓDIO, A. R. T. G.; MENDES, G. D.; SANTOS, E. M.; MAGALHÃES, J. C. de A.; ZAFFALON, G. T. Odontologia no SUS: tratamento primário nas Unidades Básicas de Saúde. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 75919-75933, 30 nov. 2022. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54786>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SILVA, B. F.; MATOS, P.E.S.; MENDES, H. J.; PINA, G. A.; ANDRADE, B.V. Atuação do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da Covid-19. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–17, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n1ID30251. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/30251>. Acesso em: 5 set. 2024.

SOARES, É. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. DO C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, p. 327-341, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014005000001>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SODRÉ, F.; ROCON, P. C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZrzmyP3nDppxmzTRLsNFDKJ/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2023.

VAN STRALEN, A. C. DE S.. **Escopo de prática de médicos em atenção primária em saúde no Brasil**. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/56098>. Acesso em: 24 ago. 2023.

VAN STRALEN, A. C. DE S.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI, S. N.; MASSOTE, A. W.; CHERCHIGLIA, M. L. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

WANYONYI, K. L.; RADFORD, D. R.; HARPER, P. R.; GALLAGHER, J. E. Alternative scenarios: harnessing mid-level providers and evidence-based practice in primary dental care in England through operational research. **Human Resources for Health**, [S. l.], v. 13, n. 1, p.

78, 15 dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26369553/>. Acesso em: 24 fev. 2023.

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; STOCKER, J.; GALLO, D. B.; PEZZATO, L. M.; HUGO, F. N. O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 12-27, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/142>. Acesso em: 24 ago. 2022.

WARMLING, C. M.; ROSA, E. K.; PEZZATO, L. M.; TOASSI, R. F. C. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 575-592, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00116>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ZANETTI, C. H. G.; OLIVEIRA, J. A. A. DE; MENDONÇA, M. H. M. DE. Divisão do trabalho odontológico em perspectiva: desafio de interpretar as competências dos técnicos. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 195-222, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000200002>. Acesso em: 10 maio 2024.