



OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ATRIBUIÇÕES HUMANITÁRIAS.

***Autora: Thaynara Lopes Barbosa
Orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira***

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O tratamento odontológico humanizado visa oferecer para os pacientes um atendimento empático e sensibilizado, onde o profissional procura compreender o paciente como um todo respeitando suas decisões e individualizando cada caso, diante disso o profissional assume uma postura mais empática e procura estabelecer um vínculo próximo com ele, o que ao transmitir essa segurança torna-se fundamental para o sucesso do tratamento. O objetivo do presente trabalho foi mostrar a importância da formação de profissionais aptos a lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária, de modo a proporcionar uma articulação entre profissional e paciente, além de mostrar as dificuldades e estratégias de recursos disponíveis, bem como a proposição de novas estratégias de gestão de serviços odontológicos. A metodologia empregada encontra-se voltada para uma revisão de literatura, por meio de pesquisas bibliográficas, com o qual foi feito um levantamento de trabalhos com intuito de apresentar os desafios da inclusão da odontologia em atribuições humanitárias de forma simplificada mencionando também a importância do trabalho voluntário para a melhoria do serviço público. A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa, torna-se justificável a extrema necessidade da realização de trabalhos que complementem a ação do sistema público de saúde, com um projeto voluntário onde atenda as referidas populações a qual não recebem assistência odontológica que estabeleça de forma plena aos princípios de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Humanização. Trabalho voluntário. Saúde pública. Odontologia no sistema único de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Humanizar significa dar condições humanas a alguma ação ou atitude. É realizar qualquer ato, considerando que o ser humano é um ser único e complexo, prevalecendo o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009). O contexto de humanização voltado para odontologia visa oferecer um atendimento sensibilizado, onde seus medos e inseguranças serão devidamente escutados, compreendidos e seu desejo respeitado, tendo em vista que esse profissional age e trabalha de uma forma mais empática mostrando interesse em seu bem-estar, levando o pensamento do indivíduo como um “ser” e não se preocupando somente em sua sintomatologia (GUERRA, 2014).

Diante de inúmeras possibilidades existentes onde se prioriza um atendimento mais humanizado, volta-se a atenção para as missões humanitárias, nas quais muitos acadêmicos ainda durante o período de sua formação na universidade se inscrevem para realizar trabalhos extracurriculares com finalidade de conhecer as dificuldades de acesso que ainda são encontradas, mesmo estando em 2022, onde já houve diversos avanços na área. Os mesmos passam por situações sociais atípicas às que estão

acostumados, mas que são rotineiras na vida de grande parte da população de extrema pobreza onde o tratamento odontológico é algo que não faz parte do seu cotidiano. Fazendo com que essa experiência seja um adicional importante a sua formação acadêmica e em sua carreira profissional (PIGARI, 2016).

Trata-se de um tema complexo, em que existem demandas a serem aperfeiçoadas e embora seja de conhecimento da área da saúde, é pouco explorado e divulgado. Torna-se necessário um trabalho multidisciplinar envolvendo profissionais de diferentes áreas, cujo paciente a ser cuidado precisará de atenção, responsabilidade e zelo com seus desejos, necessidades e especificações, fazendo com que seja incluído essas considerações na tomada de decisões de sua vida, aspirações e saúde, de forma que o mesmo se sinta confortável diante do atendimento, por isso é essencial uma atitude empática do profissional, com isso o respeito às emoções do paciente e uma explicação clara do tratamento a qual será realizado podem diminuir a ansiedade do paciente, gerando segurança, confiança e tranquilidade, o que é primordial para o sucesso do tratamento (DE QUEIROZ MOTA, 2012).

Com a situação do país cada vez mais decadente, torna-se comum se deparar com situações de pobreza, contudo, o trabalho voluntário tem um papel não somente como forma de apoio, onde é em muitas das vezes o único recurso. Existem Organizações não Governamentais (ONG's) como a Universitários em defesa da vida (Univida), criada em 2012 e fundada pelo Padre Eduardo Lima, Diocese de Jales, que através de suas missões se dispõe a levar universitários a uma vivência incrível onde estão incluídos tratamentos médicos, odontológicos e psicológicos em populações de alto risco social (FRANCO, 2019).

Existiam 372.752 dentistas com CRO ativo na última atualização do dia 27 de Abril de 2022 de acordo com o site do CFO - Conselho Federal de Odontologia. Mesmo diante disso, uma boa parte da população nunca foi ao dentista, devido principalmente a falta de acesso e baixo nível socioeconômico. Com isso, o trabalho voluntário na área da saúde bucal acaba sendo uma forma de mudar esse cenário, oferecendo um tratamento de qualidade a pessoas que estão à margem da sociedade onde na grande maioria das vezes estão totalmente esquecidas (FRANCO, 2019).

Como descrito, trata-se da reflexão sobre a solidariedade, em que o trabalho voluntário pode ser entendido como uma estratégia viável de desenvolvimento pessoal e profissional, no entanto, embora exista inúmeros pontos positivos, ainda há dificuldades a serem enfrentadas, como a escassez de recursos humanos e materiais, preconceitos e falsos juízos sobre o voluntariado, barreiras institucionais, gestão de tempo e falta de apoio governamental fazem com que haja controvérsias e certo receio de exercer esse tipo de trabalho. No Brasil pouco se sabe a respeito da influência do voluntariado em estratégias de promoção de saúde, pois ainda há carência de pesquisas a respeito (SOUZA, 2008).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, com o intuito de abordar a importância da formação de profissionais aptos a lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária, de modo a proporcionar uma articulação entre profissional e paciente, além de mostrar as dificuldades e estratégias de recursos disponíveis, sejam eles humanos ou de infra-estrutura, evidenciando a correta aplicação dos conhecimentos existentes, bem como a proposição de novas estratégias de gestão de serviços odontológicos.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Necessidades pessoais e dificuldades no serviço público.

As barreiras enfrentadas no atendimento odontológico se tornam a primeiro momento relacionado ao medo e ansiedade podendo ser associadas a experiências negativas anteriores, bem como a baixa percepção de necessidade, custos e dificuldade de acesso. Também existem fatores limitantes a prática odontológica como a inadequação de recursos humanos e a formação inadequada de profissionais capacitados a contribuir em uma melhoria da saúde da população (ALBUQUERQUE, 2004).

O caminho da saúde bucal foi e ainda continua sendo bastante tortuoso, em contrapartida, muita evolução pôde ser percebida ao longo do tempo, onde o maior marco da história foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, determinando que é dever do estado garantir saúde a toda população brasileira. Apesar da garantia da saúde ser vista como direito universal e incluir a saúde bucal como parte constituinte da qualidade de vida na atenção a saúde, o avanço dos serviços odontológicos no (SUS) se torna incapaz de atender tamanha demanda um país desacreditado de atenção odontológica, além disso, encontrou barreiras, como oferta limitada de serviços, escassez de recursos e a influência de fatores demográficos e socioeconômicos (FREIRE *et al.*, 2021).

Nota-se que as dificuldades geográficas estão correlacionadas a qualidade das vias de acesso existentes entre residências e as unidades de saúde, como calçamento, adequação de rampas para pacientes portadores de deficiências ou cadeirantes, estabelecendo uma grande distância entre domicílio até a unidade de saúde, com isso muito tempo gasto de deslocamento. Essas dificuldades se tornam mais evidentes nas zonas rurais em razão da enorme distância até os centros urbanos onde existem estradas sem manutenção e precariedade de transporte público, tais dificuldades fazem com que os mesmos na maioria das vezes abandonem o tratamento, ou procurem somente em casos de urgências (DAMASCENO, 2021).

Outro fator que deve ser levado em conta é o desconhecimento de grande parte da população sobre os cuidados de higiene bucal, visto que essas informações prestadas não conseguem abranger de forma geral a todos, mesmo estando disponíveis nas mídias sociais. Os que se encontram em situações de vulnerabilidade não conseguem receber a educação em hábitos corretos de higiene bucal com a finalidade de prevenção de cáries, relacionando isso com a falta de assistência pública odontológica, dificilmente serão indivíduos com autonomia em relação a cuidados com sua saúde (DE FARIA, 2018).

2.1.2 Intervenção odontológica a população de difícil acesso

O cuidado domiciliar de saúde em um programa oficial de assistência pública é uma prática que vem tomando grande dimensão especialmente com o Programa de Saúde da Família (PSF), essa política de ampliação de serviços segue um modelo de assistência baseando-se nos princípios da equidade, universalidade e integralidade,

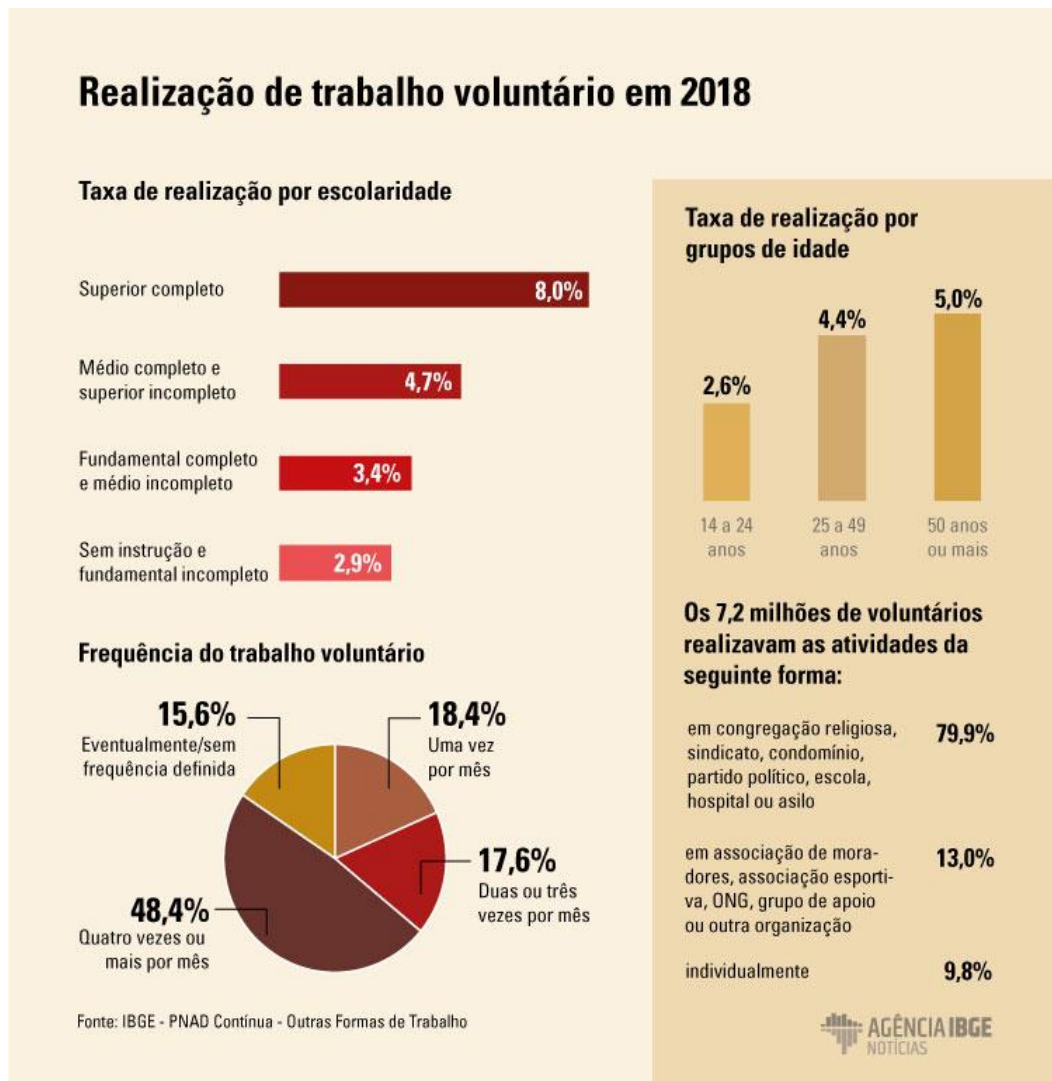
onde a saúde é feita de forma ampla, preconizando e valorizando tudo que está interligado com o paciente, focando em seu bem estar e se preocupando tanto com a sua experiência individual, quanto em sua relação social e familiar a qual estão inteiramente ligados a sua realidade. Para uma estratégia diante do atendimento fora das unidades básicas de saúde e consultórios utiliza-se o atendimento móvel, este é visto como indispensável para pacientes com problemas de mobilidade, especialmente para pacientes geriátricos e especiais, bem como em pacientes em situações de exclusão social. A principal característica desta atividade é que os profissionais de saúde (dentistas, assistentes, terapeutas, médicos, etc.) apresentam uma atitude que conte com ajuda de equipamentos e unidades móveis que vão ao encontro de seus pacientes, onde quer que eles se encontrem. Essas intervenções odontológicas possuem, na maioria das vezes, um caráter de saúde pública onde muitas vezes o Estado assume a responsabilidade pela cobertura das necessidades voltadas para a população. Esses tratamentos móveis são ofertados pelas instituições de saúde e universidades dentro de um sistema de saúde estatal, vale ressaltar a importância da participação de organizações não governamentais que também é bem expressiva e de grande benefício para a realização desses tratamentos. A mesma atua independente ou freqüentemente em conjunto com organizações estatais (KNAPIK,2010).

Contam com o apoio de equipamentos e unidades móveis de atendimento quando se torna necessário o uso da odontologia preventiva e curativa. Estes podem ser consultórios normais montados dentro de veículos como trailers, ônibus ou barcos e essas unidades acabam tornando possível principalmente o acesso a localidades distantes e isoladas e fazem parte de programas de odontologia preventiva em escolas visando a aproximação com minorias sociais em grandes centros urbanos (KNAPIK,2010).

Com o crescimento significativo da população, aumenta a necessidade dos serviços básicos prestados pelo Estado, porém como o mesmo não tem desempenhado esse papel da forma que deveria, então surge o Terceiro Setor e suas modalidades para suprir essas necessidades. Entre as corporações do Terceiro Setor destacam-se as Organizações não Governamentais que tem aumentado a cada ano prestando serviços sociais, educacionais, sociais, entre outros. Grande parte dessas organizações trabalha à base de voluntariado, cooperação com universidades e doações, onde estudantes possuem chance de conhecer outras realidades, exercer cidadania, bem como desenvolver suas habilidades e serem sensibilizados para questões sociais e globais. Analisando historicamente as instituições sem fins lucrativos, pode se observar que a caridade e a solidariedade ainda é assunto de grande importância, porém com metas cada vez mais elaboradas, visando à obtenção de maior efetividade e resolução de problemas, torna-se necessário a adoção de maior desempenho e novas práticas voltadas para essas organizações. Com isso, o terceiro setor surgiu como uma configuração de relutância, às consequências da questão social, trazendo um incentivo de práticas voltadas ao voluntariado (DE FIGUEIREDO, 2004).

Bem como expressado no trabalho abaixo, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, onde várias especialidades encontram-se relatadas no esquema:

IMAGEM 1- Realização de trabalho voluntário em 2018



Fonte: IBGE- PNAD Contínua- Outras Formas de Trabalho.

Boa parte dos trabalhos voluntários era feito em instituições como congregações religiosas, sindicatos, condomínios, partidos políticos, escolas, hospitais ou asilos. Em 2018, 79,9% dos voluntários trabalhavam nessas instituições. Cerca de 13% dos voluntários cumpriram atividades em associação de moradores, associação esportiva, ONG, grupo de apoio ou outra organização. A minoria, 9,8%, realizava o trabalho de forma individual, porém essa parcela vem aumentando ano a ano. Em 2016, eram 8,4% e em 2017 subiu para 9% (IBGE, 2019).

2.1.3 Tratamento Restaurador Atraumático como estratégia de tratamento Odontológico preventivo

Levando em consideração a dificuldade de prestação de serviços e a urgência de garantir um tratamento odontológico para todos, surge a idéia de utilizar o tratamento

restaurador atraumático (ART, do inglês *Atraumatic Restorative Treatment*), trata-se de um tratamento de mínima intervenção onde não exige equipamentos elétricos e usa-se somente equipamentos manuais, possui praticidade, baixo custo e conforto aos pacientes, mesmo diante disso, não deixa de ser um tratamento eficiente, com qualidade e atende as necessidades das comunidades com menos, ou nenhum acesso a saúde bucal. O tratamento restaurador atraumático assume um papel importante frente aos problemas enfrentados pelos profissionais que trabalham com a saúde pública, pois esse tipo de tratamento se aplica a realidade das populações mais carentes que não possuem acesso serviços de saúde bucal e não possuem materiais necessários para o tratamento adequado. Isso mostra uma excelente estratégia de aplicação do ART no controle da cárie dentária pelo sistema de saúde pública, onde deve ser levada em consideração a aceitação dos indivíduos, desempenho do trabalho oferecido e a relação do custo/benefício desse tratamento em relação ao tratamento convencional (DE OLIVEIRA, 2014).

Essa proposta de tratamento diferencia-se do procedimento curativo tradicional, onde o objetivo é a remoção total da cárie, onde se utiliza instrumentais rotatórios e tecnológicos, onde, os mesmos são fáceis de transportar, aumentando as chances de intervenção a locais com escassez de recursos. Independente da classe econômica o ART é uma alternativa viável, com grande eficácia e indicado para crianças e adultos, em dentes decíduos e permanentes (DE FIGUEIREDO, 2004)

O ART vem de encontro às necessidades de saúde bucal coletiva por se tratar de uma técnica restauradora simples preventiva, de fácil execução onde possibilita baixo custo e que não se faz necessidade de utilizar equipamentos sofisticados, também está ligada aos fundamentos do SUS preconizando a universalidade, equidade, integralidade a atenção e da regionalização podendo ser incluída no programa de saúde da família visto que esse tratamento pode ser feito fora do consultório odontológico como, por exemplo, em visitas domiciliares, zonas rurais, escolas; estabelecendo assim uma possibilidade para comunidades carentes de todas as faixas etárias receberem os cuidados necessários para promoção de saúde. Além disso, é uma solução viável, pois se baseia na mínima intervenção e máxima preservação do elemento dentário, bem como pode ser aplicado a toda população (DE OLIVEIRA, 2014).

2.1.4 Educação em saúde bucal

Para ocorrer uma significativa mudança no quadro odontológico, faz-se necessário primeiramente, a implementação de políticas públicas que fosse capaz de melhorar notadamente os atendimentos prestados onde exista uma população de níveis socioeconômico desfavorável, e que essa atividade não fosse feita somente como trabalho voluntário. Várias ações educativas podem ser implantadas sem custos adicionais com a finalidade de promover a saúde bucal, dentre elas o planejamento de visitas domiciliares onde se faz o atendimento de acamados, assim como assistência a gestantes, diabéticos, crianças, adolescentes e pacientes geriátricos. Outra alternativa são as visitas em escolas, onde é necessário incrementar a prevenção baseada em escovações tópicas de flúor, promovendo assim atividades monitoradas, palestras educativas e acompanhamento de perto do trabalho executado (BOERI, 2016).

O ambiente escolar possui uma grande influência sobre a saúde dos jovens, onde que objetivam o estilo de vida saudável, a partir do desenvolvimento de ambientes

que apoiem e conduzam à promoção da saúde bucal, inúmeras estratégias foram criadas e implementadas em diferentes realidades sociais, foi feita uma combinação racional de diferentes recursos e tecnologias visando o controle de mais de um fator de risco, e quando possível, o controle de mais de uma patologia como no caso dos estágios iniciais da cárie dentária e da gengivite que ocorrem desde a infância. Diante dessas tecnologias, destaca-se as seguintes ações coletivas: fluoretação de dentifrícios, bochechos fluorados, fluoretação das águas de abastecimento público, evidênciação de biofilme seguida de escovação supervisionada, aplicação de flúor com escova ou moldeira, atividades educativas; e ações individuais como aplicação de carióstáticos, de vernizes fluorados, selantes oclusais etc. O sistema de saúde brasileiro tem mudado e com isso o governo passou a dar um maior apoio aos procedimentos de prevenção coletiva, onde eles investem em programas educativos cujo objetivo é a melhoria na atenção à saúde bucal da população, para prevenção e controle das doenças bucais (DE SOUSA PEREIRA, 2018).

O uso disseminado de flúor é um importante fator para o declínio da prevalência e da severidade da cárie dentária em todo o mundo por possuir uma capacidade de inibir ou mesmo reverter o início e a progressão da cárie. A fluoretação das águas de abastecimento público é uma medida de saúde coletiva com incomparável dimensão populacional e grande eficácia na prevenção da cárie dentária, desde que sejam respeitadas a continuidade e a regularidade dos teores adequados (AERTS, 2004)

Em específico a educação em saúde para crianças é de grande importância motivar os pais para conscientizarem da saúde bucal para a saúde de forma geral de seus filhos, enfatizando a cooperação na manutenção e promoção de saúde, uma vez que é comum os pais levarem as crianças para avaliação odontológica e se sentirem livres da responsabilidade, transferindo para a profissional toda atribuição dos cuidados de higiene bucal com relação a criança (SANTIAGO, 2016)

Baseando-se nas diretrizes nacionais, a formação de um profissional da saúde estará cumprindo seu papel somente quando a produção do cuidado trouxer uma proposta de humanização do processo e desenvolver ações e serviços de saúde que efetivem os objetivos da saúde de modo geral, ou seja, promover, prevenir e tratar as pessoas, estabelecer melhorias as políticas e sistemas no setor público. Isso implica na responsabilidade de serviços e dos trabalhadores da área da saúde por construir, juntamente com os usuários, uma resposta possível às suas dores, problemas e aflições de uma forma que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, afetividade, responsabilidade e autonomia a cada paciente (MORAES, *et al.*, 2006).

2.2. Metodologia

A metodologia empregada para realização do presente estudo encontra-se voltada para uma revisão de literatura, por meio de pesquisas bibliográficas, com o qual foi feito um levantamento de trabalhos com intuito de apresentar os desafios da inclusão da odontologia em atribuições humanitárias de forma simplificada mencionando também a importância do trabalho voluntário para a melhoria do serviço público. Trata-se de um trabalho teórico realizado no primeiro semestre de 2022, onde foram coletadas informações nas bases de dados do SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, site do Conselho Federal de Odontologia, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine*

National Institutes of Health (PubMed) e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), utilizando-se de artigos científicos publicados entre o ano de 2004 a 2022. Para a busca desses artigos utilizou-se preferencialmente de palavras contidas nos descritores de saúde tais como: humanização; trabalho voluntário; saúde pública; odontologia no sistema único de saúde.

2.3. Discussão de Resultados

O presente trabalho analisou a importância do acolhimento na relação dentista/paciente e as dificuldades enfrentadas para a prestação de serviço público para a população mais vulnerável. Há carência de publicações que respondam à pergunta norteadora do estudo. Contudo, na literatura analisada, observou-se que o acolhimento possui um fator primordial para promover a humanização no cuidado odontológico.

Essa temática da humanização se torna cada vez mais debatida e aborda na prática atitudes que objetivam melhorar a qualidade no atendimento prestado. No Brasil, observa-se que dentro da Política Nacional de Humanização (PNH), há a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), onde a mesma considera que a humanização é a valorização dos diferentes sujeitos que atuam no processo de produção de saúde: gestores, usuários e trabalhadores. A visita domiciliar contribuiu para se aproximar dos pacientes e dos demais profissionais da equipe de saúde. Portanto, as dificuldades referentes para o estabelecimento do vínculo podem ser ultrapassadas por meio de aproximação de cada profissional com a realidade vivenciada pelo paciente, bem como, conseqüentemente, da construção de confiança, tornando assim fundamental conhecer a realidade de ambos e estabelecer com elas uma verdadeira aproximação. A boa relação entre os profissionais com o paciente torna-se uma ferramenta útil na humanização do cuidado. Bem como a adequação de linguagens técnicas para uma boa compreensão pelo paciente durante as orientações se torna uma conduta que pode encorajar o paciente, fechando o ciclo para promoção e proteção da saúde de forma integral (SANTOS, 2022).

Para que ocorra uma implementação do cuidado com ações humanizadoras é de grande importância valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, aprimorar o trabalho em equipe multiprofissional, estimular a construção de autonomia dos envolvidos, fortalecendo assim o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizando as relações trabalhistas, valorizando assim os profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2006).

Para alcançar o objetivo almejado, deve-se agir de forma ativa, indo de encontro aos pacientes, conhecendo o território, as condições socioeconômicas de cada indivíduo, os problemas e com isso mudar a maneira de conduzir os fatos, oferecendo além de tratamentos curativos, ações preventivo-promocionais, contando com a coletividade de todos para encontrar as reais necessidades (BOARETO, 2011).

Observa-se que a motivação e a educação em saúde bucal são ferramentas poderosas quando empregadas de maneira agradável e atrativa para transmissão de informações, tornando este o objetivo da promoção de saúde em escolas. Nesse sentido, a literatura enfatiza que a escola acaba sendo um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde por estar inserida em todas as dimensões do aprendizado (DE SOUSA PEREIRA, 2018).

Para Knapik, (2010), as unidades de atendimento moveis são importantes nos tratamentos odontológicos, porque graças a ela muitas pessoas conseguem ter um atendimento de qualidade sem se deslocar por grandes distâncias, visto que grande parte da população reside em locais de difícil acesso, ressaltando que dentro dela existe todo suporte básico, acompanhado de profissionais qualificados onde possuem total autonomia para realizar os procedimentos necessários. Contudo, verifica-se a unidade móvel como forma de apoio a realização de tratamentos que não necessite de equipamentos especiais, atendendo a demanda de pacientes nas áreas de risco, ou vulnerabilidade social, tanto como porta de entrada do SUS como torna-se um agente intermediário fazendo com que chegue a essas comunidades serviços especializados e complementares, que se fosse de outra forma, os manteria longe desse acesso.

Conforme relatado por Santos, (2022), que os atendimentos domiciliares são de suma importância quando relacionados as questões de destaque quanto a humanização, que torna o acesso aos atendimentos mais fácil quando os voluntários levam consigo nos grupos de acolhimento e cuidado odontológico a esperança de práticas reais no cotidiano das populações que ainda não tem acesso direto as questões de saúde bucal. Onde enfatiza que o acolhimento aproxima e humaniza as relações entre paciente/profissional através de escuta qualificada e de formação do vínculo e do respeito, onde favorece a resposta positiva e a responsabilização do paciente pela solução do seu problema.

Dos Remédios & Chaves, (2017), relataram em seu trabalho que devido o crescimento populacional, é importante destacar mesmo que com os avanços tecnológicos ainda existe uma carência nos atendimentos odontológicos que diz respeito a falta de acesso aos atendimentos e também a escassez de suprimentos relacionadas ao terceiro setor onde é composto por ONG'S (Organizações Não Governamentais), onde é representada pela sociedade civil juntamente com a participação de voluntários para atender a demanda da sociedade, onde destaca-se a falta de alinhamento adequado de estratégias nos planejamentos de curto, médio e longo prazo, assim como, grande dificuldade de trabalhar e desenvolver recursos humanos, pouca divulgação de projetos sociais, e a gestão deficiente de processos de captação de recursos financeiros, visto que as ONG'S são de extrema relevância para populações desfavoráveis.

Já para Boeri, (2016), a implementação de políticas públicas que possam complementar os atendimentos de saúde voltados para os atendimentos odontológicos são grande importância para a população pois assim passa existir uma integração de ações e educação integral, que vise o incentivo em nível individual e coletivo, em todas as proporções de cuidado e de autocuidado.

De Sousa Pereira, (2018), enfatiza que o Sistema Único de Saúde-SUS, vem passando por mudanças no que diz respeito a estratégias quanto a prevenção de saúde bucal em âmbito coletivo, assim, as ações em saúde possuem um papel de ênfase, onde passam a obter bons níveis de saúde bucal, favorecendo uma consciência mais racional e crítica em parte dos adolescentes, tendo como objetivo o conhecimento sobre o processo saúde/doença onde incluem fatores de risco e meios de proteção de saúde bucal, possibilitando a adoção de hábitos mais saudáveis.

Contudo, Pigari, (2016), aponta que é de suma importância a implementação de atendimentos humanizados no que diz respeito às pessoas que fazem parte de uma população brasileira que ainda carece de atendimento odontológico e de saúde que possam garantir seus direitos e deveres. Pequenas atitudes por parte dos profissionais contribuem para a promoção de saúde bucal, trazendo um significado real para sua



profissão, prezando a valorização do ser humano muito além de ajudar o próximo, como também reforça a promessa do direito de saúde para todos.

3. CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nessa pesquisa, conclui-se que a falta de conhecimento sobre os cuidados necessários de higiene bucal associado ao baixo índice socioeconômico, representa um fator a ser considerado, visto que a informação não chega a todas as camadas da população da mesma forma e dificilmente é assimilado de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. Diante desse cenário, é de grande valor a implantação de programas de promoção e prevenção de saúde ao público mais vulnerável, a qual as prioridades de sobrevivência acabam estabelecendo barreiras que devem ser superadas, para a adoção de hábitos mais saudáveis, onde serão capazes de tornar as escolhas mais fáceis.

Com isso, torna-se justificável a extrema necessidade da realização de trabalhos que complementem a ação do sistema público de saúde, com um projeto voluntário onde atenda as referidas populações a qual não recebem assistência odontológica que estabeleça de forma plena aos princípios de promoção, proteção e recuperação da saúde.

4. REFERÊNCIAS

_____. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2019.

_____. CFO. Conselho Federal de Odontologia – Código de Ética Odontológico – Rio de Janeiro, CFO 2003.

AERTS, Denise; ABEGG, Cláides; CESA, Kátia. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

ALBUQUERQUE, Olga Maria Ramalho de; ABEGG, Cláides; RODRIGUES, Cecile Soriano. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 789-796, 2004.

BOARETO, Patrícia Pinho. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. 2011.

BOERI, Zuleica Araujo et al. **Educação na promoção da saúde bucal**. 2016.

DAMASCENO, Kairo Silvestre Meneses; CRUZ, Denise Nogueira; DE BARROS, Sandra Garrido. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da



literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e17610313194-e17610313194, 2021.

DE FARIA, Rafael Correa et al. Educação em saúde bucal com crianças em situação de vulnerabilidade social. Revista **Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 68-69, 2018.

DE FIGUEIREDO, Cecília Holanda; LIMA, Ferdinand Andrade; DE MOURA, Karol Silva. Tratamento restaurador atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 109-118, 2004.

DE OLIVEIRA, Waldson Lucio Martins. **Tratamento restaurador atraumático como prática exequível do controle da cárie em saúde pública**. 2014.

DE QUEIROZ MOTA, L. et al. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

DE SOUSA PEREIRA, Gethesemane et al. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 09-16, 2018.

DE SOUSA PEREIRA, Gethesemane et al. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 09-16, 2018.

FRANCO, RIBEIRO; BRANDÃO, LARA. Missão Univida Relato de experiência e análise comparativa das vertentes sociais na reserva indígena e no espaço urbano. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2019.

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

GUERRA, C. T. et al. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Archives of health investigation**, v. 3, n. 6, 2014.

KNAPIK, Juliana Evaristo Cherem. Atendimento odontológico domiciliar: proposta de padronização de atendimento. EsSEX: **Revista Científica**, v. 1, n. 1, p. 33-44, 2010.

MORAES, Antonio Bento Alves de et al. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. **Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 607-615, 2006.

OLIVEIRA, B, R, G. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, p. 277-284, 2006.



PIGARI, A. L. *et al.* P 41. Odontologia em Missão Humanitária em Dourados-MS. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 5, 2016.

SANTIAGO, Flávia Helena Dias. **A não adesão dos usuários ao tratamento odontológico à dificuldade de acesso à unidade básica de saúde**. 2016.

SANTOS. S., AmorimM. P. de, RochaL. M. B. M., CostaA. M. G., LiraL. M. S. S. de, GainesA. P. L., & Santos-LimaE. K. N. dos. (2022). Acolhimento no cuidado odontológico: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(2), e9677.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 363-370, 2008.