v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL NA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA E PERSPECTIVAS PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO MILITAR

PRIMARY ORAL HEALTH CARE IN THE MILITARY POLICE OF PARANÁ: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW AND PERSPECTIVES FOR THE ORGANIZATION OF MILITARY DENTAL CARE

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD BUCAL EN LA POLICÍA MILITAR DE PARANÁ: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA Y PERSPECTIVAS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO ODONTOLÓGICO MILITAR

Ana Cristina Mattana Alves[1]

e7109144
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9144

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

Objetivo: Analisar os fundamentos teóricos da Atenção Primária em Saúde (APS) e propor diretrizes para a organização do cuidado odontológico na Polícia Militar do Paraná (PMPR). Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida em duas etapas metodológicas complementares. A primeira etapa consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de consultas às bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos técnicos e diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). A segunda etapa constituiu-se de uma análise documental e institucional focada na Polícia Militar do Paraná (PMPR). Os dados foram analisados e sintetizados em três eixos centrais: os fundamentos da atenção primária aplicados ao ambiente militar, a proposta de uma linha de cuidado integrada para a PMPR e o diagnóstico da realidade atual vigente na Corporação. Resultados: A transição do modelo assistencial curativo para uma rede proativa baseada nos atributos da APS pode contribuir para qualificar o atendimento à saúde ocupacional e assegurar a prontidão operativa militar. Estruturou-se uma proposta de linha de cuidado hierarquizada em três níveis de complexidade (primário, secundário e terciário), coordenada por fluxos regulados de referência e contrarreferência. O diagnóstico da realidade vigente revelou desafios estruturais na Corporação, destacando-se uma defasagem de 30 profissionais decorrente da vacância total nos postos iniciais da carreira de Oficiais de Saúde Dentistas. Conclusão: A implementação da APS na Odontologia da PMPR apresenta potencial para contribuir para a redução do absenteísmo por urgências evitáveis e pode favorecer a racionalização da aplicação dos recursos públicos institucionais, desde que acompanhada de recursos humanos, infraestrutura, regulação e monitoramento adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Saúde Bucal. Assistência Odontológica Militar. Polícia Militar. Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the theoretical foundations of Primary Health Care (PHC) and propose guidelines for organizing dental care within the Military Police of Paraná (PMPR).

[1] Graduada em Odontologia pela UFPR, Especialista em Odontopediatria pela UFPR e Especialista em Prótese Dentária pela ABO-PR. Polícia Militar do Paraná.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

This is a descriptive study with a qualitative approach, developed in two complementary methodological stages. The first stage consisted of a narrative literature review, conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library (BVS) databases, as well as technical documents and official guidelines from the Ministry of Health and the World Health Organization (WHO). The second stage consisted of an institutional and document analysis focused on the Military Police of Paraná (PMPR). The data were analyzed and synthesized into three core themes: the fundamentals of primary care applied to the military environment, the proposal for an integrated care pathway for the PMPR, and the diagnosis of the current reality within the Corporation. ***Results:*** *The transition from a curative assistance model to a proactive network based on PHC attributes can contribute to qualifying occupational health care and ensuring military operational readiness. A structured care pathway was organized into three levels of complexity (primary, secondary, and tertiary), coordinated by regulated reference and counter-reference flows. The diagnosis of the current reality revealed structural challenges in the Corporation, highlighting a deficit of 30 professionals due to total vacancy in the entry-level positions of the Military Dental Health Officer career.* ***Conclusion:*** *The implementation of PHC within the PMPR dentistry represents a potential strategy to reduce absenteeism due to avoidable urgencies and can favor the rationalization of the allocation of institutional public resources, provided it is accompanied by adequate human resources, infrastructure, regulation, and monitoring.*

KEYWORDS: *Primary Health Care. Oral Health. Military Dental Care. Military Police. Occupational Health.*

RESUMEN

Objetivo: *Analizar los fundamentos teóricos de la Atención Primaria en Salud (APS) y proponer directrices para la organización del cuidado odontológico en la Policía Militar de Paraná (PMPR). Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, desarrollada en dos etapas metodológicas complementarias. La primera etapa consistió en una revisión narrativa de la literatura, realizada mediante consultas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), además de documentos técnicos y directrices oficiales del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La segunda etapa consistió en un análisis documental e institucional centrado en la Policía Militar de Paraná (PMPR). Los datos fueron analizados y sintetizados en tres ejes centrales: los fundamentos de la atención primaria aplicados al entorno militar, la propuesta de una línea de cuidado integrada para la PMPR y el diagnóstico de la realidad actual vigente en la Corporación.* ***Resultados:*** *La transición del modelo asistencial curativo a una red proactiva basada en los atributos de la APS puede contribuir a cualificar la atención a la salud ocupacional y asegurar la preparación operativa militar. Se estructuró una propuesta de línea de cuidado jerarquizada en tres niveles de complejidad (primario, secundario y terciario), coordinada por flujos regulados de referencia y contrarreferencia. El diagnóstico de la realidad vigente reveló desafíos estructurales en la Corporación, destacándose un déficit de 30 profesionales derivada de la vacancia total en los puestos iniciales de la carrera de Oficiales de Salud Dentistas.* ***Conclusión:*** *La implementación de la APS en la Odontología de la PMPR presenta potencial para contribuir a la reducción del ausentismo por urgencias evitables y puede favorecer la racionalización de la aplicación de los recursos públicos institucionales, siempre que vaya acompañada de recursos humanos, infraestructura, regulación y monitoreo adecuados.*

PALABRAS CLAVE: *Atención Primaria de Salud. Salud Bucal. Atención Dental Militar. Policía Militar. Salud Laboral.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte indissociável da saúde geral e do bem-estar humano, pois as condições da boca impactam diretamente o organismo como um todo, além de influenciarem a qualidade de vida e a capacidade funcional das pessoas (Peres et al., 2019; Kassebaum et al., 2017). Dados globais apontam que as doenças bucais representam um grande desafio e exigem ações urgentes para a consolidação da cobertura universal de saúde (World Health Organization, 2022). No Brasil, durante muitos anos, o modelo assistencial odontológico predominante seguiu uma linha essencialmente curativa, na qual o foco consistia em reagir à doença já instalada, com pouco espaço para estratégias preventivas ou de promoção da saúde (Narvai, 2006). Esse panorama começou a mudar com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceram os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade na organização dos serviços no país (Brasil, 1988). Um marco importante ocorreu em 2004, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e o Programa Brasil Sorridente, que consolidou a Atenção Primária à Saúde (APS) na Odontologia e modificou significativamente o cuidado odontológico (Brasil, 2004). Ao analisar os primeiros dez anos de evolução dessa política, Pucca Júnior et al. (2015) destacam que a elevação da saúde bucal como uma das quatro áreas prioritárias do SUS representou um marco de inovação na saúde coletiva global. Conforme os autores evidenciam, o sucesso e a consolidação do Brasil Sorridente sustentaram-se em três pilares fundamentais de transformação: a melhoria progressiva dos indicadores epidemiológicos bucais, um investimento financeiro contínuo associado à qualificação e desenvolvimento profissional, e uma efetiva estruturação de uma rede de atenção à saúde bucal de caráter integral.

Como reflexo direto dessa reestruturação e para materializar esses fundamentos na prática, a diretriz central da PNSB inseriu sistematicamente as equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012) e, em 2023, com a sanção da Lei nº 14.572/2023 (Brasil, 2023), o Programa Brasil Sorridente e a Política de Saúde Bucal foram incorporados de forma definitiva à lei estrutural do SUS. Essa reestruturação permitiu focar no diagnóstico precoce, na educação em saúde e no acompanhamento longitudinal das famílias, deslocando o núcleo da intervenção da simples restauração dentária para um cuidado contínuo e integrado dos pacientes, configurando, efetivamente, a dinâmica de funcionamento da Atenção Primária em Saúde Bucal (APSB) (Brasil, 2012). Dessa forma, a APSB consolida-se como o primeiro

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contato preferencial do paciente com o sistema de saúde, concentrando estrategicamente seus esforços na prevenção de agravos odontológicos por meio de ações coletivas, tratamentos clínicos básicos e pelo monitoramento epidemiológico constante.

No âmbito das instituições militares, a assistência à saúde ganha contornos específicos devido às demandas biopsicossociais e ocupacionais inerentes à carreira de segurança pública (Pitombo, 2026). Os policiais enfrentam jornadas de trabalho prolongadas, exposição crônica ao estresse e a necessidade de manter a aptidão física e mental para a prontidão operativa constante. Nesse cenário, patologias comuns como cárie dentária, doença periodontal, disfunções temporomandibulares e o bruxismo tornam-se grandes problemas, atuando como causas frequentes de absenteísmo laborativo, restrições operacionais e queda no rendimento profissional do policial militar (Chaffin et al., 2018; Simecek; Diefenderfer, 2010). Estudo nacional recente confirma o impacto direto dessas condições clínicas na capacidade operacional de corporações de segurança, reforçando a importância de rastreamentos epidemiológicos contínuos (Pitombo, 2026).

Neste contexto, a Odontologia militar assume um papel estratégico na preservação da saúde ocupacional da tropa. Na Polícia Militar do Paraná (PMPR), o amparo legal para a assistência integral e gratuita está garantido no artigo 175 da Lei Estadual nº 1.943/1954 (Código da PMPR), que impõe ao Estado a obrigação de manter o serviço de saúde da Corporação para atender militares da ativa, da reserva, reformados e seus dependentes (Paraná, 1954). Contudo, apesar do consolidado avanço e do sucesso histórico do modelo de redes integradas na saúde pública nacional, nota-se uma lacuna na literatura científica sobre como modelar e aplicar os preceitos práticos da APSB especificamente no universo das polícias militares estaduais, visto que a maioria das pesquisas se restringe ao SUS ou às Forças Armadas. Diante disso, justifica-se a necessidade de analisar a viabilidade da transição do modelo de atendimento odontológico tradicional da Corporação para um sistema de rede proativo. Este artigo tem como objetivo analisar os fundamentos da APS por meio de uma revisão narrativa da literatura e de análise documental e propor diretrizes técnico-organizacionais para aprimorar a assistência odontológica na Polícia Militar do Paraná.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida em duas etapas metodológicas complementares. A primeira etapa consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de consultas às bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos técnicos e diretrizes oficiais do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a busca, foram combinados os descritores "atenção primária em saúde", "saúde bucal", "odontologia preventiva" e "assistência odontológica militar". A segunda etapa constituiu-se de uma análise documental e institucional focada na Polícia Militar do Paraná (PMPR), que abrangeu documentos e legislações específicas da PMPR. Por fim, os dados selecionados foram analisados de forma crítica e sintetizados em três eixos centrais: os fundamentos da atenção primária aplicados ao ambiente militar, a proposta de uma linha de cuidado integrada para a PMPR e o diagnóstico da realidade atual vigente na Corporação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Fundamentos da APS e aplicabilidade na PMPR

A transição de um modelo odontológico essencialmente reativo e focado na doença para um modelo com ênfase na Atenção Primária em Saúde (APS) exige a incorporação estruturada dos quatro atributos essenciais propostos por Starfield (1998): acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. No universo militar, esses pilares teóricos ganham contornos práticos urgentes devido às severas exigências ocupacionais da carreira de segurança pública, caracterizada por exposição a estresse crônico, jornadas prolongadas, alimentação irregular e necessidade de manutenção constante da prontidão operacional (Chaffin et al., 2018; Pitombo, 2026).

3.1.1. **Acesso** de primeiro contato

O acesso de primeiro contato determina que o serviço de atenção primária deve ser o ponto de partida preferencial para responder a todas as novas necessidades de saúde da população adscrita (Starfield, 1998). Na realidade da PMPR, esse atributo traduzir-se-ia na descentralização da assistência odontológica através dos consultórios localizados no interior dos Batalhões de Polícia Militar (BPM) e na possibilidade de utilização de Unidades Móveis de atendimento (Odontomóvel) como porta de entrada do sistema. A presença do cirurgião-dentista na própria unidade operacional pode contribuir para reduzir o absenteísmo por consultas e para mitigar o risco de dor aguda em serviço, garantindo que o acolhimento inicial ocorra onde a tropa desempenha suas funções.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.1.2. Longitudinalidade

A longitudinalidade pressupõe a existência de um aporte regular de cuidados ao longo do tempo, construindo uma relação de confiança e vínculo contínuo entre os profissionais e os usuários, independentemente da ausência ou presença de patologias específicas (Starfield, 1998). Para Jones e Knapik (1999), o acompanhamento longitudinal é o mecanismo mais eficaz para combater os fatores de risco crônicos da vida militar. Níveis elevados de estresse ocupacional e a alteração da rotina durante missões prolongadas correlacionam-se diretamente com alguns hábitos deletérios, como a higiene bucal precária, a dieta cariogênica, o tabagismo e o bruxismo (Bombarda et al., 2022; Chaffin et al., 2018). Nesse contexto, um monitoramento contínuo e preventivo do militar pela equipe odontológica do Centro Odontológico da Polícia Militar (COPM) pode permitir interceptar patologias bucais em seu estágio inicial, evitando que evoluam para urgências incapacitantes.

3.1.3. Integralidade

A integralidade exige que a equipe de saúde ofereça uma gama de serviços que atenda a todas as necessidades dos usuários, abarcando a promoção da saúde, a prevenção ativa, o tratamento e a reabilitação (World Health Organization, 2008). No ambiente militar, a integralidade impõe que a saúde bucal seja tratada na sua plenitude, e de forma indissociável da saúde sistêmica do policial. Na Polícia Militar do Paraná, através do Programa de Saúde Preventiva da Corporação instituído pela Portaria do Comando-Geral nº 159/2016, são coletados dados apenas da saúde geral dos militares, conforme disposto em seu art. 2º:

> Art. 2.º O Programa de Saúde Preventiva coletará os seguintes dados dos militares estaduais: I - informações, mediante entrevista médica, relativas ao estado de saúde atual, existência de doenças, histórico familiar de doenças, consumo de álcool, tabagismo, uso de drogas, uso de medicamentos, suplementação e a regularidade da prática de atividade física; II - exames físicos relativos à aferição de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e outros decorrentes; III - valores relativos aos resultados de exames laboratoriais, teste ergométrico e outros, conforme indicação médica (Paraná, 2016).

Romper com essa segmentação significa incluir obrigatoriamente um exame odontológico periódico neste Programa, com um registro de informações contínuo sobre a saúde bucal dos policiais militares, permitindo uma abordagem integral em saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.1.4. Coordenação do cuidado

A coordenação do cuidado atua como o elo entre os múltiplos serviços de saúde, garantindo a continuidade da assistência por meio de sistemas eficientes de informação e de fluxos regulados de referência e contrarreferência (World Health Organization, 2008). Adaptando este conceito para a dinâmica proposta aos atendimentos da Corporação, quando o Oficial Dentista do Batalhão de Polícia Militar (atenção primária) identificar a necessidade de um tratamento especializado, deve realizar o encaminhamento (referência) do paciente para o COPM e clínicas credenciadas (atenção secundária) ou para o Hospital da Polícia Militar (HPM) e hospitais credenciados (atenção terciária), em Curitiba e no interior do Estado do Paraná. Após o tratamento especializado, a contrarreferência assegura o retorno do militar ao consultório do seu Batalhão de origem para a manutenção longitudinal da saúde. Esse fluxo ordenado sugerido entre os níveis de atenção pode contribuir para otimizar os recursos públicos institucionais, prevenir a fragmentação da assistência e reduzir o tempo de afastamento do militar de suas funções operacionais.

Dessa forma, evidencia-se que os atributos essenciais da atenção primária em saúde encontram aplicabilidade no contexto da Polícia Militar do Paraná, possuindo uma viabilidade prática mais concreta e exequível se for adotada a proposta de rede e fluxo assistencial detalhada no item 3.2. Ao materializar as ações de baixa, média e alta complexidade em estruturas físicas definidas, conectadas por fluxos regulados de referência e contrarreferência, o modelo sugerido no Quadro 1 pode fornecer o suporte operacional necessário para que esses atributos deixem de ser apenas conceitos teóricos e passem a ordenar a assistência odontológica na Corporação de forma mais eficiente.

3.2. Proposta de Rede e Fluxo Assistencial Odontológico para a PMPR

A Polícia Militar do Paraná integra o sistema estadual de Segurança Pública e possui características institucionais próprias, com necessidade permanente de manutenção da saúde e da capacidade operacional de seus integrantes. Apresenta um sistema de assistência à saúde para garantir atendimento integral aos policiais militares estaduais da ativa, da reserva remunerada, reformados, bem como aos seus dependentes de forma gratuita (Piccinelli, 2023).

O art. 175 da Lei Estadual nº 1.943, de 23 de junho de 1954 (Código da PMPR), define que cabe ao Estado manter: “[...] na Corporação um Serviço de Saúde, destinado a proporcionar,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

gratuitamente, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, bem como às pessoas de suas famílias, assistência médica e odontológica, na forma regulamentar" (Paraná, 1954).

Porém, a assistência odontológica atual da PMPR não segue uma estrutura formalizada de rede assistencial com integração entre a assistência primária em saúde e os atendimentos especializados. Para sanar esta fragmentação assistencial observada, propõe-se a estruturação de uma linha de cuidado organizada de forma hierarquizada, regulada pelos mecanismos de atendimento de referência e contrarreferência, otimizando o desempenho do sistema.

A implantação deste modelo de Atenção Primária em Saúde Bucal na Instituição requer uma organização assistencial estruturada, com definição clara dos fluxos de atendimento e integração entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Visando consolidar de forma sistêmica os fluxos, níveis de complexidade e a articulação operacional entre as diferentes frentes de atendimento, propõe-se o modelo estrutural detalhado no Quadro 1.

Quadro 1. Proposta de Rede e Fluxo Assistencial Odontológico para a PMPR

Nível de Atenção	Complexidade	Estrutura Física / Locais	Ações e Especialidades Principais	Fluxo de Referência (Entrada)	Fluxo de Contrarreferência (Saída)
Atenção Primária (APSB)	Baixa	Consultórios nos Batalhões de Polícia Militar (BPM) e Unidades Móveis (Odontomóvel).	Acolhimento, exame clínico, classificação de risco, urgências e restaurações básicas, prevenção e educação.	Porta de entrada e primeiro contato do militar na rede de saúde bucal.	Referencia os casos de maior complexidade para a Atenção Secundária ou Terciária.
Atenção Secundária	Média	Centro Odontológico da PMPR (COPM), policlínicas credenciadas e Odontomóvel.	Endodontia, cirurgia oral menor, periodontia avançada, odontopediatria, prótese e ortodontia.	Recebe os pacientes regulados internamente oriundos da APSB para tratamentos especializados	Após finalizar o tratamento, retorna o paciente para o Batalhão de origem por contrarreferência para o acompanhamento longitudinal.
Atenção Terciária	Alta	Centro Cirúrgico, Hospital da Polícia Militar (HPM) e hospitais conveniados no interior do Estado.	Cirurgias maxilofaciais de grande porte, atendimento sob anestesia geral e infecções severas.	Recebe casos de elevada complexidade cirúrgica ou com grave risco associado.	Retorna o paciente clinicamente estável para acompanhamento contínuo na rede primária.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O monitoramento desta rede pode ocorrer por indicadores estratégicos, como, por exemplo, o percentual de militares avaliados periodicamente, taxas de absenteísmo odontológico e índices de satisfação dos usuários, permitindo o planejamento de ações pelo COPM baseado nas necessidades avaliadas. Dentro desse contexto, a odontologia militar estadual apresenta potencial para desenvolver ações alinhadas aos princípios da Atenção Primária em Saúde Bucal, incluindo: acompanhamento odontológico periódico, classificação de risco, programas educativos com o uso do escovódromo e palestras nos BPM, prevenção de agravos ocupacionais, monitoramento epidemiológico e planejamento institucional. Além disso, esta transição poderá contribuir para a otimização dos recursos, redução de urgências e melhoria dos indicadores de saúde sistêmica.

3.3. Desafios estruturais e a realidade vigente na PMPR

A implementação de um modelo de atenção primária odontológica em uma instituição militar envolve desafios administrativos, culturais e operacionais. Um dos principais obstáculos é a mudança de uma cultura historicamente centrada no atendimento curativo e na resolução imediata de demandas. A transição para um modelo preventivo exige capacitação dos profissionais, reorganização dos processos de trabalho e sensibilização dos usuários.

No cenário atual, o principal entrave para a consolidação deste fluxo assistencial sugerido para a Odontologia militar na PMPR reside na severa defasagem de capital humano, associada à invisibilidade epidemiológica gerada pela ausência de dados bucais nas avaliações preventivas periódicas da Instituição, e à falta de um sistema assistencial organizado em níveis de atenção.

O último concurso público no Estado para o provimento permanente de Oficiais de Saúde Dentistas ocorreu em 1997 (Piccinelli, 2023). Conforme dados do Almanaque Geral de agosto de 2026, obtidos junto à Secretaria da Comissão de Promoções de Oficiais, a Corporação conta com apenas 8 Oficiais de Saúde Dentistas efetivos da ativa para todo o Estado do Paraná, frente a um efetivo previsto por lei de 38 vagas, consolidando um déficit de 30 profissionais (Tabela 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Efetivo Previsto x Efetivo Existente no Quadro de Oficiais de Saúde Dentistas

Posto	Efetivo Previsto	Efetivo Existente	Defasagem
1º Tenente Dentista	20 vagas	0 (zero)	-20
Capitão Dentista	8 vagas	0 (zero)	-8
Major Dentista	7 vagas	5 (cinco)	-2
Tenente-Coronel Dentista	2 vagas	2 (dois)	0
Coronel Dentista	1 vaga	1 (um)	0
Total	**38**	**8**	**-30**

Fonte: Adaptado de Paraná (2026).

Esta vacância total nos postos iniciais da carreira (1º Tenente e Capitão) compromete significativamente a capacidade de expansão e a cobertura da assistência odontológica institucional. Para sanar esse prejuízo e otimizar os atendimentos na Capital e no interior do Estado, mostra-se necessária a recomposição do quadro de Oficiais de Saúde Dentistas e o credenciamento de clínicas especializadas e hospitais para complementar os atendimentos em todos os níveis de atenção, a fim de viabilizar a implantação integral do modelo proposto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária em Saúde Bucal representa uma estratégia fundamental para reorganização dos serviços odontológicos, pois possibilita substituir modelos predominantemente curativos por uma abordagem integral, preventiva e orientada pelas necessidades de saúde da população assistida. A análise da literatura evidencia que os princípios da Atenção Primária à Saúde, especialmente a promoção da saúde, prevenção de agravos, longitudinalidade do cuidado e coordenação da assistência, apresentam aplicabilidade no contexto dos serviços odontológicos destinados a populações militares.

No âmbito da Polícia Militar do Paraná, a adoção de um modelo estruturado de Atenção Primária em Saúde Bucal apresenta potencial para qualificar a assistência oferecida aos policiais militares e seus dependentes e favorecer a identificação precoce de riscos, o controle das principais doenças bucais e a redução de atendimentos motivados por urgências e condições agudas evitáveis.

Conclui-se que a transição proposta do modelo assistencial odontológico historicamente fragmentado da Polícia Militar do Paraná para um paradigma centrado nos princípios da Atenção Primária em Saúde Bucal constitui uma proposta potencialmente viável, desde que acompanhada de recursos humanos, infraestrutura, regulação e monitoramento adequados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

BOMBARDA, Deambre José; HUNDZINSKI, Brenda Ohana Rocha; SOARES, Jitone Leônidas; SOUZA, Silvia Emanoella Silva Martins de; SILVA, André Ribeiro da. Bruxismo causado pelo estresse da atividade policial militar: revisão de literatura. **Research, Society and Development, v. 11**, n. 11, e92111133391, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33391.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www4.planalto.gov.br/legislacao/legis-federal/constituicao. Acesso em: 23 set. 2026.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 maio 2023.

CHAFFIN, Jeffrey; SPROAT, Robert; FEDAK, Michael; JONES, James. Military dental readiness and oral health surveillance. **Military Medicine**, v. 183, supl. 1, p. 410–415, 2018.

JONES, Bruce H.; KNAPIK, Joseph J. Physical training and exercise-related injuries: surveillance, research and injury prevention in military populations. **Sports Medicine**, v. 27, n. 2, p. 111–125, 1999. DOI: 10.2165/00007256-199927020-00004.

KASSEBAUM, Nicholas J.; SMITH, Amy G. C.; BERNABÉ, Eduardo; FLEMING, T. D.; REYNOLDS, A. E.; VOS, Theo; MURRAY, Christopher J. L.; MARCENES, Wagner; GBD 2015 ORAL HEALTH COLLABORATORS. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017. DOI: 10.1177/0022034517693566.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 141–147, 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400019.

PARANÁ. Lei nº 1.943, de 23 de junho de 1954. Código da Polícia Militar do Estado. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, 5 jul. 1954.

PARANÁ. Polícia Militar. **Portaria do Comando-Geral nº 159, de 7 de março de 2016**. Institui o Programa de Saúde Preventiva na Polícia Militar do Paraná. Curitiba: PMPR, 2016.

PARANÁ. Polícia Militar. **Almanaque geral por postos**. Curitiba: Secretaria da Comissão de Promoções de Oficiais, 2026. Documento interno.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

PERES, Marco A.; MACPHERSON, Lorna M. D.; WEYANT, Robert J.; DALY, Blánaid; VENTURELLI, Renato; MATHUR, Manu R.; LISTL, Stefan; CELESTE, Roger Keller; GUARNIZO-HERREÑO, Carol C.; KEARNS, Cristin; BENZIAN, Habib; ALLISON, Paul; WATT, Richard G. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

PICCINELLI, Luciano Bordignon. Implantação de novo modelo de assistência à saúde bucal na Polícia Militar do Paraná. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 7, e473581, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i7.3581.

PITOMBO, Jonleno Coutinho Paiva. Impacto das condições de saúde bucal na atividade laboral do Policial Militar. **Revista PMBA em Foco: Ciência Policial e Cidadania**, [s. l.], v. 2, n. 3, fev. 2026. Disponível em: http://www.revistapmbaemfoco.pm.ba.gov.br/index.php/emfoco/article/view/110. Acesso em: 23 set. 2026.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo; GABRIEL, Mariana; ARAUJO, Maria Ercília de; ALMEIDA, Fernanda Campos de. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015. DOI: 10.1177/0022034515599979.

SIMECEK, John W.; DIEFENDERFER, Kim E. An evaluation of U.S. Navy Dental Corps classification guidelines. **Military Medicine**, v. 175, n. 11, p. 895–900, 2010. DOI: 10.7205/MILMED-D-09-00252.

STARFIELD, Barbara. **Primary care**: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2008**: primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization, 2008. ISBN 978-92-4-156373-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global oral health status report**: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization, 2022.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.