

INTEGRALIDADE NA SAÚDE BUCAL: COMO ATINGÍ-LA?

VICTOR AUGUSTO RODRIGUES¹; FRANCINE CARDOZO MADRUGA²;
CINARA OLIVEIRA DA COSTA³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – victor_rodrigues14@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 aponta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços; para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2012, p. 116).

Assim, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade deve ser reconhecida, isto é na prática, cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral; e o homem, ser integral, biopsicossocial, e deverá ser atendido, com esta visão holística, por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde (BRASIL, 1990b).

Com a institucionalização do SUS a partir da Lei no. 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990a), deflagrou-se um processo marcado por mudanças jurídicas, legais e institucionais, pois com a descentralização, novos serviços incorporaram à saúde nacional, com isso, junto à universalidade do acesso aos serviços de saúde, possibilitou o aparecimento de diversas experiências locais pautadas na integralidade (PINHEIRO, 2006).

Desta forma, a importância de se abordar a assistência de forma integrada está fundamentada na articulação de todos os que atuam em variados espaços onde a produção de cuidados ocorre. Assim, cada instituição de saúde assume papel estratégico na produção de novas formas de agir e produzir integralidade, na medida em que no mesmo espaço, reúnem-se diferentes perspectivas, interesses e distintos atores sociais (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2012). Segundo Fontoura & Mayer (2006, p. 532-533) a “integralidade é o próprio caminho que vai transformando as pessoas e construindo algo melhor. Busca uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo e não aceita a redução do mesmo nem à doença nem ao aspecto biológico. Além do atendimento integral, envolve a valorização do cuidado e o acolhimento”.

De acordo com Pinheiro (2006), por ser um novo princípio, a integralidade vem sendo reconstruída e repensada a cada ano. Trata-se não somente de uma prática de saúde realizada a cada nível de atenção, mas sim como um recurso de tecnologia em que os métodos cognitivos, materiais e financeiros se reúnem, juntamente com os outros princípios do SUS; para se estabelecer, de fato, a promoção, prevenção e recuperação e saúde do indivíduo.

Surge então o que é denominado de clínica ampliada ou clínica do sujeito, isto é, parte-se do pressuposto de que cada pessoa interfere de modo ativo em seu processo saúde/doença, sem perder de vista a determinação social desse fenômeno. Assim, é importante compreender o contexto de cada pessoa, adotando

uma postura que identifique as necessidades de prevenção e as assistenciais, e que seleciona as intervenções a serem ofertadas (BONFADA et al, 2012).

O “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda - PRASB” (código DIPLAN/PREC 526500012), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) visa inserir acadêmicos diferentes semestres nas ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; com foco na saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São supervisionados por uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. De acordo com semestre que estão cursando, os acadêmicos participam dos grupos operativos que acontecem na UBS (puericultura e hiperdia), de visitas domiciliares e da assistência odontológica.

Na prática clínica, a cirurgiã-dentista identificou um caso que merecia uma atenção odontológica integral. O objetivo deste trabalho é descrever as intervenções que estão sendo realizadas, abordando as conquistas realizadas durante o processo, bem como as dificuldades encontradas para se assegurar a integralidade.

2. METODOLOGIA

No primeiro contato da usuária, de 17 anos de idade, leucoderma, com a UBS, observou-se um processo saúde-doença crítico, pois apresentava lesões cáries e raízes residuais nos quatro incisivos centrais permanentes.

De forma a minimizar o transtorno estético, ela foi encaminhada a um projeto de extensão da FO-UFPEL denominado “Diagnóstico, tratamento e controle de cárie em escolares de 8-16 anos de idade - PRÓ-SORRISO” (código DIPLAN/PREC 52648016), onde foi realizada uma prótese parcial removível provisória anterior, sobre as raízes residuais.

A seguir, lesões cáries foram tratadas pela equipe de saúde bucal da UBS. Foram realizados os seguintes procedimentos de atenção básica odontológica: orientação de higiene bucal, aplicação tópica de gel fluoretado e restaurações de resina composta dos elementos 33 e 25 além da remoção de cálculo supragengival.

Utilizando o Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, ela foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, vinculado à FO-UFPEL, onde foi estabelecido um plano de tratamento integrado com as especialidades do CEO e Estágio em Dentística; para complementar o cuidado oferecido na atenção básica, devolvendo saúde, função e estética à usuária.

Foram realizados procedimentos como a gengivectomia do 12 e endodontias nos dentes 21, 11 e 12. Para a conclusão do tratamento, ainda serão necessárias restaurações nos elementos 13, 16, 22, 36 e 46, além das reconstruções estéticas dos elementos 21, 11 e 12. A anatomização dos dentes anteriores possibilitará a remoção da prótese provisória e a harmonização do sorriso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora haja esta articulação entre a atenção primária e secundária no município, observou-se que a relação entre serviços de saúde e usuários envolve muitos outros aspectos além do encontro físico entre paciente e profissional. Envolve também a concepção do indivíduo em relação ao que é “estar doente” (OLIVEIRA, 2002). Embora todas as consultas da usuária estejam asseguradas na UBS e no CEO, remarcações ou faltas acontecem, retardando o andamento do

tratamento, reforçando a importância da clínica ampliada (BONFADA et al, 2012), que pressupõe que os serviços estejam atentos ao nível de interferência que o indivíduo pode ter em relação ao seu processo saúde-doença.

A busca da integralidade no caso em questão está envolvendo a articulação de todos que estão em contato com a usuária: os acadêmicos do que fazem visitas domiciliares à sua família, os que atuam na UBS, o que a atende no CEO, além dos profissionais da UBS e professores envolvidos, estabelecendo uma rede de observação e cuidado, na lógica de estimular uma construção cultural com ela.

Esta existência de espaços conjuntos entre a FO-UFPEL e a UBS tem possibilitado aos acadêmicos as formas de “saber” e “fazer” com o que a realidade requer (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). As relações interpessoais são altamente significativas para se atingir os objetivos propostos e não acontecem apenas no momento da consulta, mas requer um acompanhamento contínuo que estabeleça certo conhecimento da usuária, de forma a permitir continuidade no trabalho em saúde (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2012).

Atualmente, estão sendo concluídas as endodontias para posterior confecção de pinos intrarradiculares e coroas de resina. Após o tratamento no CEO, a paciente será acompanhada na UBS para efetivar a prevenção e promoção de saúde de forma geral.

4. CONCLUSÕES

A integralidade na atenção a saúde é um conceito que possui vários sentidos. A organização dos serviços de saúde como um dos sentidos da integralidade surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, a fim de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e nas suas necessidades. Neste sentido, a clínica ampliada é uma excelente alternativa que deve ser considerada durante formação acadêmica.

5. REFERÊNCIAS

BONFADA, D. B. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. [Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. 19p. Online. Acessado em 10 jul. 2016. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994]. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. (Série textos básicos ; n. 67).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e princípios**. Brasília/DF. 1990b. 10p. Online. Acessado em

10 jul. 2016. Disponível em
http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 532-537, 2006.

MONTENEGRO, L. C., PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos serviços de saúde de Belo Horizonte. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 649-56, 2010.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comun, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p. 63-74, 2002.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 255-262.