

# I Práticas de Saúde Bucal

Érico Marcos de Vasconcelos e  
Maristela Vilas Boas Frattucci

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu as “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, as quais apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito de cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente (BRASIL, 2004).

Esses foram definitivamente os passos necessários para a organização do atendimento, cuja referência está na descentralização da atenção ao nível de um território de abrangência das Equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, as práticas de Atenção Primária em Saúde Bucal guardam estreita relação com as observações sobre o modo como vivem os componentes dos núcleos familiares residentes numa determinada região, no que tange às características socioeconômicas e biológicas e no modo como elas impactam o processo saúde-doença bucal, aliadas aos dados coletados na triagem odontológica dos indivíduos das famílias.

A atenção à saúde bucal vem sendo organizada desde 1992 sob o enfoque da integração entre ações coletivas e assistenciais, rompendo com o antigo modelo exclusivamente cirúrgico-restaurador. Isso implica em compreender as ações coletivas como estratégias para a melhoria das condições de saúde da população com o objetivo de atingir o maior número de pessoas por meio de procedimentos realizados em espaços sociais com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde. Por sua vez, as ações de assistência odontológica individual são voltadas para a minimização do quadro dramático das doenças bucais e seus impactos na vida das pessoas, sobretudo nos adultos, que historicamente permaneceram à margem das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. Conforme as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal configuram-se como ações coletivas e individuais os exemplos descritos no Quadro 1.

## QUADRO I Organização dos Serviços nas ações coletivas e de assistência em Saúde Bucal

### Organização das ações coletivas:

- Educação e prevenção em Saúde Bucal;
- Rastreamento das doenças bucais;
- Evidenciação de placa e escovação supervisionada;
- Realização de fluorterapia intensiva para casos de médio e alto risco de cárie dentária;
- Encaminhamento para UBS/USF de referência;
- Atividades educativas com grupos específicos, espaços escolares, instituições, associações, domicílios;
- Integração com a equipe multiprofissional no desenvolvimento de atividades coletivas.

### Organização das ações assistenciais:

- Incorporação de clínicas modulares (fixas e transportáveis);
- Incorporação de Equipe de Saúde Bucal (ASB/TSB);
- Sistemas de trabalho a quatro ou seis mãos;
- Acesso: risco individual, familiar e coletivo;
- Tratamento por hemiarco;
- Controle epidemiológico das doenças bucais;
- Tratamento restaurador atraumático;
- Racionalização das urgências;
- Atendimento domiciliar;
- Referenciamento à rede de atenção secundária e terciária;
- Integração à equipe multiprofissional na abordagem integral à família;
- Educação permanente.

O trabalho uniprofissional focado no cirurgião-dentista que prevaleceu no modelo curativista foi substituído pela configuração estratégica da equipe de saúde bucal visando a divisão de responsabilidades e atribuições na atuação individual e coletiva, sob o enfoque de um melhor aproveitamento dos recursos humanos disponíveis. Assim, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) e o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) integram essa articulação de esforços ao lado do cirurgião-dentista, compondo a equipe de saúde bucal e realizando atividades relativas aos cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. A correlação das atividades se dá de acordo com suas especificidades em relação aos locais de produção dos serviços; às formas de inserção, organização e regulação do trabalho e ao atendimento das demandas dos indivíduos, famílias e coletividade.

As ações de saúde bucal devem ser de responsabilidade da equipe como um todo, o que exige a educação permanente de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS. É necessária a superação da visão restrita de que só a equipe de saúde bucal monopoliza este cuidado.

A despeito de todos os instrumentos adotados para a operacionalização da Estratégia Saúde da Família, sua expansão e a qualificação da atenção básica é um desafio em nosso país. De nada adianta o esforço de reorganização da atenção quando a prática centraliza as ações na perspectiva individualista e biológica do ser humano. A ampliação do objeto que constitui saberes e práticas em saúde exige a compreensão do sujeito e de seu contexto familiar e social. É importante estar atento ao outro, compreendendo suas visões de mundo e emoções.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal**, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2012.