

Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: principais conceitos



APOIO
INSTITUCIONAL:



REALIZAÇÃO:



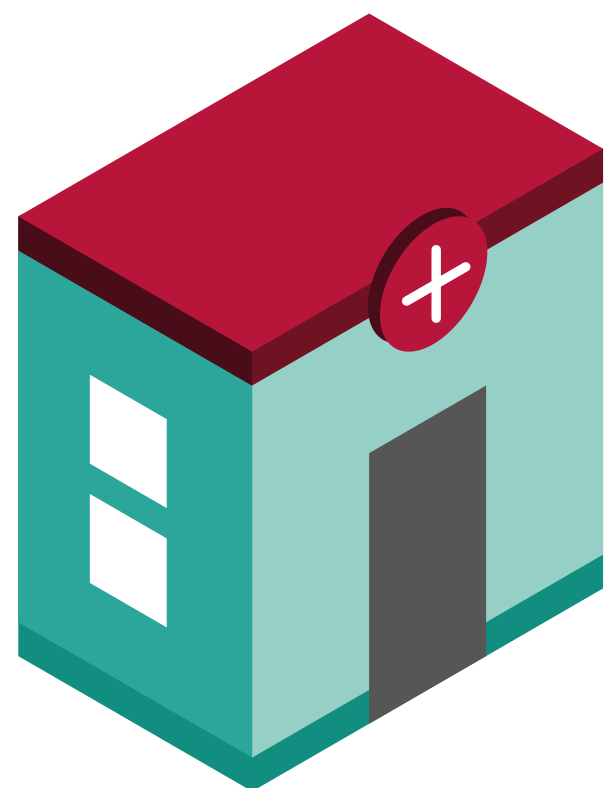
Apresentação

A Atenção Primária em Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a sua promoção e proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a sua manutenção e a redução de danos, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. E, para que isso aconteça, é importante que os profissionais que compõem as equipes de saúde bucal entendam os:

1. Fundamentos e diretrizes da APS que permitem a organização de uma Unidade de Saúde da Família (USF); e
2. Elementos que permitem o desenvolvimento das ações de cuidado em saúde bucal à população vinculada a essa USF.

Neste recurso, nosso objetivo é que você possa compreender os conceitos fundamentais para a produção do cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. Vamos lá?

Você saberia responder à seguinte pergunta:



Em quais fundamentos e diretrizes a Atenção Primária em Saúde se baseia?

**De acordo com Starfield
(2002), a APS baseia-se nos
seguintes Fundamentos e
Diretrizes:**

- Territorialização
- Acesso universal
- Longitudinalidade do cuidado
- Integralidade
- Participação do usuário

Nas páginas seguintes, você entenderá melhor cada um destes conceitos.

Territorialização

A Territorialização significa ter território adscrito e responsabilidade sanitária sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações com impacto na situação e nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.



Acesso universal

Possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e a corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva capaz de resolver problemas de saúde e/ou de minorar danos e sofrimentos, ou ainda se responsabilizar com a resposta, mesmo que ela seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, a vinculação e a responsabilização são fundamentais para a efetivação da APS como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.



Longitudinalidade do cuidado

A longitudinalidade do cuidado significa adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde, ou seja, a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com a construção de vínculo e a responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, de modo a acompanhar os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia, decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.

Integralidade

Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a esses fins; e a ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual, progressivamente, os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais para um processo centrado no usuário, no qual o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

Participação dos usuários

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. A equipe de saúde bucal e os demais membros da equipe devem realizar o reconhecimento de território do qual sua Unidade de Saúde da Família faz parte. Mas, o que isso significa? Significa que, antes de iniciar o planejamento da agenda e do atendimento à população propriamente dita, a equipe deverá conhecer e reconhecer, do ponto de vista sanitário, o território pelo qual a unidade de saúde está responsável, de acordo com os fundamentos e diretrizes da APS. Dessa forma, a equipe irá realizar a territorialização, para obter informações sobre a área de abrangência de sua responsabilidade.



Para desenvolver as ações de saúde bucal, a equipe deverá entender quatro importantes conceitos:

Área de abrangência

Territorialização

Território

População Cadastrada

Vamos compreender melhor cada um destes conceitos?

Área de abrangência

Corresponde à área de responsabilidade de uma unidade de saúde, em um determinado território. Dentro do conceito de abrangência importante termos em mente o proposto pelo **Previne Brasil**, programa no qual a capitação ponderada dos incentivos financeiros considera a população cadastrada na equipe de Saúde da Família, a equipe da atenção primária à saúde cadastrada no SISAB, a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada, o perfil demográfico por faixa etária da população e classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portanto, o processo de capitação ponderada impacta na abrangência tendo como aspecto chave, o perfil e as necessidades das pessoas que serão atendidas pelos serviços da atenção primária à saúde.

Território

De acordo com Mendes (1993), há, pelo menos, duas concepções de território aplicadas aos sistemas de serviços de saúde:

01

Território solo: é definido por critérios geográficos; é estático, portanto, não acompanha as mudanças contínuas do território.

02

Território processo: definido por critérios geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais; é dinâmico, pois acompanha as mudanças permanentes do território.



Vamos focar nossa atenção no território processo, que são espaços sociais que tendem a agrupar pessoas que compartilham características similares quanto à natureza cultural e socioeconômica. (BRASIL, 2012)

Território-processo

- Compreende não apenas uma área geográfica delimitada, como também as pessoas, instituições, redes sociais (formais e informais) e cenários da vida comunitária.
- Nele, estão expressos conceitos que fazem parte dos princípios e diretrizes da APS como determinantes sociais, pois há uma população específica com problemas e necessidades de saúde determinados, e tais problemas devem ser compreendidos no âmbito desse espaço, da integralidade da atenção e das redes de cuidado.
- Nesse sentido, o território processo, para além de ser simplesmente uma extensão geográfica, também possui características demográficas, epidemiológicas, econômicas, entre outras, que determinam como as pessoas levam a vida. É um espaço dinâmico, em constante movimento. (GODIN et al., 2008)

E o que vem a ser Territorialização?



Territorialização



O conceito de Territorialização tem sido pensado apenas como um mapeamento geográfico, ficando, assim, limitado ao delineamento do mapa da área de abrangência e à contagem de famílias. Entretanto, não se reduz apenas a isso (MAFRA; CHAVES, 2004).



A territorialização é um processo utilizado para conhecer as relações entre as condições de vida, de saúde e o acesso às ações e aos serviços de saúde de uma população que habita um determinado espaço geográfico, por meio de informações demográficas, socioeconômicas, político-culturais, epidemiológicas e sanitárias do local. A partir da sistematização dessas informações, é possível entender de que forma a vida acontece nesse espaço em relação a todos os níveis das atividades humanas (econômicos, culturais, políticos, sociais etc.).

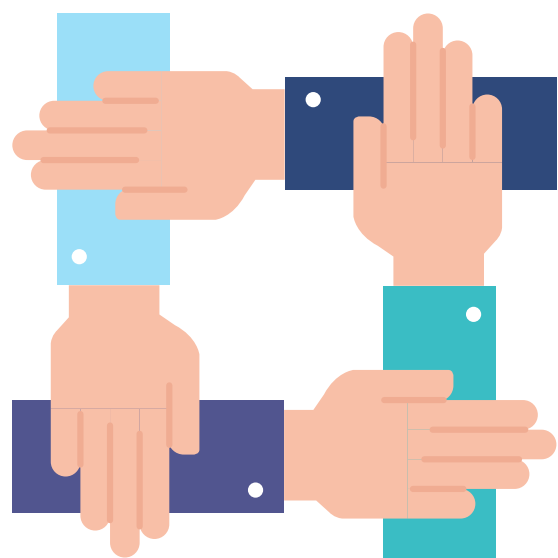
População cadastrada

O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº2.979/2019, e determina mudanças na forma de repasse das transferências federais para os municípios na área da saúde. O objetivo das mudanças é aumentar o acesso da população aos serviços da APS e fortalecer o vínculo entre a população e as equipes de saúde, por meio de um sistema que aumenta a responsabilização dos gestores pela população assistida.

As transferências do Programa Previne Brasil para os municípios são realizadas com base nos critérios: **pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e captação ponderada**. A captação ponderada é calculada de acordo com população cadastradas sob responsabilidade das equipes da ESF ou da APS, considerando fatores como vulnerabilidade socioeconômica, idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com os critérios do IBGE. Assim, o cadastro e a atualização dos dados cadastrais da população dos municípios é de extrema importância, tanto para o planejamento das ações e estratégias da APS quanto para garantir os repasses financeiros do governo federal por meio do Programa Previne Brasil.

Responsabilidades da equipe de Saúde Bucal na APS

Com esses conceitos bem apreendidos, a equipe de saúde pode sair para realizar o reconhecimento do território, de modo a se apropriarem do espaço-local, cujas características são determinadas pelos atores sociais que ali vivem, cuja história, valores e crenças devem ser respeitados para que haja oportunidade de estabelecimento de vínculo entre a equipe e os habitantes desse espaço.



A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por ações realizadas de forma individual e coletiva focadas na promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral. Além disso a atenção primária atua como coordenadora do cuidado, ou seja, como a responsável pela comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, organizando o fluxo dos serviços e se baseando nos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

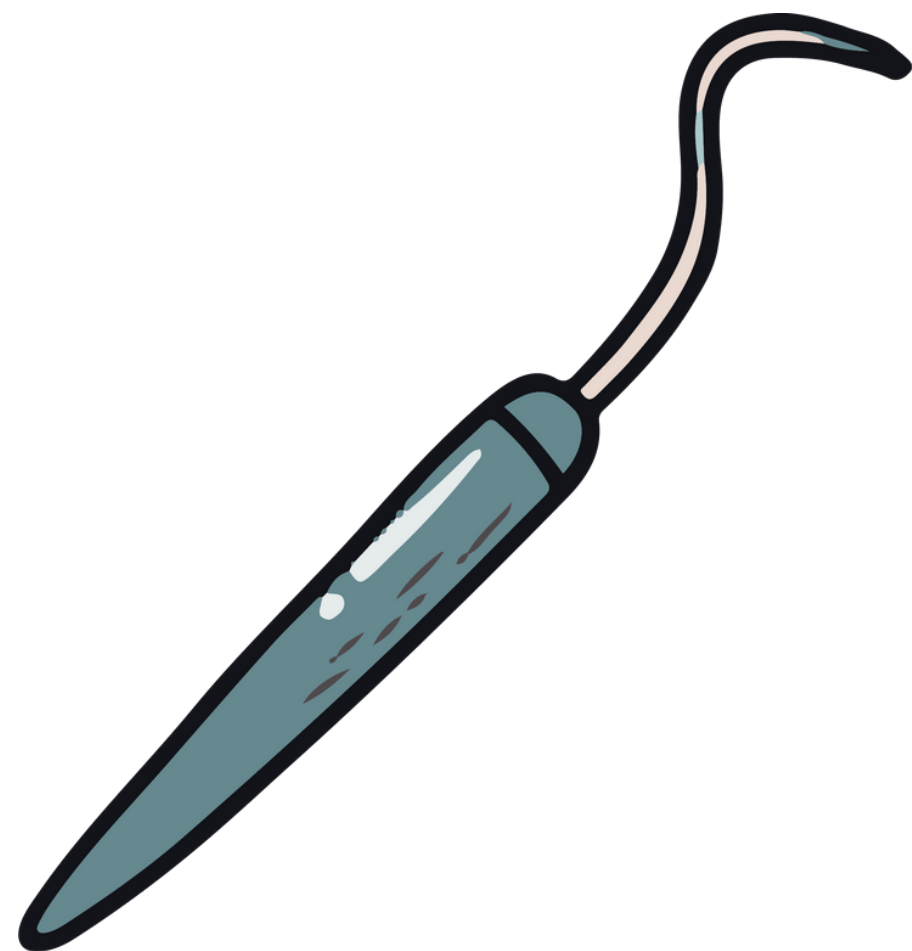
Regulação da assistência

- A regulação da assistência é o dispositivo existente no SUS que visa possibilitar o trânsito do usuário entre os vários pontos de atenção que constituem a Rede de Cuidados em Saúde Bucal.
- Ela não é apenas um local no qual é gerenciado o número de vagas disponibilizadas pelos serviços de referências para a APS.
- Deve ser um espaço de diálogo entre os profissionais dos diferentes pontos da rede, tomando a educação permanente como ferramenta central para problematização dos processos de trabalho, a fim de integrar as diferentes etapas de atenção, otimizar a aplicação dos recursos do SUS, consolidar sua legitimidade junto à população assistida e corresponsabilizar as equipes pelo trânsito dos usuários na rede mediante a problematização do processo de trabalho clínico.

Interface Atenção Primária e Atenção Secundária

Assim, a interface ideal entre os serviços da Atenção Primária e da Atenção Secundária deve levar em consideração algumas características:

- **Equidade:** Os casos devem ser diagnosticados e avaliados de maneira cuidadosa, sendo referenciados sem barreiras de acesso para pontos de atenção à saúde com maior densidade tecnológica, apenas aqueles casos que sejam necessários.
- **Integralidade:** Todo tratamento requerido deve estar disponível e acessível, seja no nível básico ou secundário, assim, o fluxo entre os níveis é facilmente alcançado.
- **Eficiência e efetividade desta interface:** Garantir que as referências sejam apropriadas e devidamente oportunas, e que apresentem mecanismos de triagem adequados.



Ao encaminhar usuários para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), orienta-se que os usuários já estejam com a adequação do meio bucal realizada (remoção de fatores retentivos de placa, restos radiculares e elementos dentários com acentuada mobilidade vertical, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle do biofilme dental, controle de bolsa periodontal de até 4mm). Para alguns casos de pessoas com deficiência, a depender da necessidade de manejo específico, pode ser que o usuário seja encaminhado diretamente ao serviço especializado, no caso de terem havido tentativas anteriores na APS que não lograram sucesso.

Cabe ao cirurgião-dentista da APS a seleção dos casos que serão encaminhados ao ponto da Atenção Especializada (CEO), sendo este encaminhamento responsabilidade da sua atribuição (BRASIL, 2018).

No entanto, esses casos devem ser pactuados com os profissionais da atenção especializada, por meio de protocolos.



Para auxiliar na elaboração dos protocolos de referência e contrarreferência, consulte as sistematizações das situações que poderiam ser encaminhadas para os Centros de Especialidades Odontológicas sugeridas em publicação do Ministério da Saúde, em 2008, e que foram atualizados em 2018, como:

- Protocolo de referência (UBS/CEO) para cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Periodontia;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Endodontia;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Estomatologia;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para pacientes com necessidades especiais;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Prótese Dentária;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Ortodontia;
- Protocolo de referência (UBS/CEO) para Implantodontia.

Acesse a aba ‘Materiais Complementares’ para ler o folder “Critérios de Encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas”, e compreenda em quais situações o paciente deverá ser referenciado para a Atenção Secundária.



Por fim, é de suma importância que, ao encaminhar o usuário, tanto ele como a equipe do CEO sejam informados detalhadamente sobre o que foi realizado na UBS/USF, o porquê de seu encaminhamento e o que será realizado na Atenção Especializada, para evitar dificuldades logísticas, de expectativas e absenteísmo.

Espera-se que o assunto abordado aqui seja significativo nas suas atividades profissionais!

Até a próxima!

Como citar este material:

TEIXEIRA, Doralice Severo da Cruz. Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: principais conceitos. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021

© 2021. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão.

É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conf. Lei de Direitos Autorais-LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

Créditos

Coordenação do projeto

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Gestão de projetos da UNA-SUS/UFMA

João Pedro de Castro e Lima Baesse

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Monier

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Mário Antonio Meireles Teixeira

Coordenação de Comunicação da UNA-SUS/UFMA

José Henrique Coutinho Pinheiro

Créditos

Professora-autora

Doralice Severo da Cruz Teixeira

Validadora Técnica (Ministério da Saúde)

Ana Beatriz de Souza Paes (Coordenação Geral de Saúde Bucal/SAPS)

Validador Técnico (UFMA/USP)

Antonio Carlos Frias

Validadora pedagógica

Luana Martins Cantanhede

Revisora textual

Camila Cantanhede Vieira

Designer Instrucional

Steffi Greyce de Castro Lima

Tecnologia da Informação

Jefferson de Almeida Paixão

Kleydson Beckman Barbosa