

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República deve nortear uma mudança progressiva dos serviços de saúde. A incorporação gradual de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação, é a evolução de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento às demandas, para um modelo de atenção integral à saúde. O comprometimento com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, torna o profissional um co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território. Isso favorece o desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais. À atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciados encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Para tudo isso a população deve ter acesso universal à assistência e receber atenção a toda demanda expressa ou reprimida, seja através do desenvolvimento ações coletivas ou a partir de situações individuais. A Política Nacional de Saúde Bucal propõe que progressivamente sejam incorporadas ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor. Com exceção da fluoretação da água, as demais ações estão diretamente relacionadas ao papel do cirurgião-dentista como ator desse processo. Na última década, o Brasil avançou muito na prevenção e no controle da cárie em crianças. Contudo, a situação de adolescentes, adultos e idosos está entre as piores do mundo. E mesmo entre as crianças, problemas gengivais e dificuldades para conseguir atendimento odontológico persistem. A equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar a atuar exclusivamente no campo biológico ou no trabalho técnico-odontológico. Além de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, deve formar e ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócio-econômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções devem acontecer constantemente entre todos os profissionais de saúde a fim de permitir que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. O trabalho de grupos em atenção primária também se apresenta como uma alternativa para as práticas assistenciais. Estes espaços facilitam e favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. Uma equipe de saúde deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo, cumprindo assim com a integralidade do cuidado. Seguindo essas diretrizes a equipe de profissionais de Odontologia da Unidade de Saúde Barão de Bagé – Grupo Hospitalar Conceição, iniciou as atividades do Grupo de Educação em Saúde Bucal. Primeiramente foi verificada junto ao Sistema de Informações da Unidade a relação de crianças de cinco e seis anos. As quais foram agendadas no Setor de Odontologia da Unidade, através das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde. Foram realizados dois encontros de 90 minutos cada, sendo um com cada faixa etária, nos quais um odontólogo e um TSB realizaram atividades de prevenção e promoção em saúde bucal através de peça de teatro, demonstração em macro modelos e onde também cada responsável pela criança fez a escovação supervisionada na mesma. Ao final

realizou-se um exame bucal com abaixadores de língua e lanterna pelo dentista, a fim de identificar necessidades de intervenção. Quando o tratamento interventivo se fazia necessário essas crianças eram agendadas para posterior atendimento individual em consultório dentário. Cumprindo com o princípio da integralidade os profissionais de Nutrição da Unidade também colaboraram com orientações sobre hábitos nutricionais saudáveis, além de realizarem a aferição do peso e altura das crianças também realizando agendamento individual quando isso se mostrou preciso. Dessa forma, 78% do total de 60 crianças relacionadas nas duas faixas etárias, receberam atendimento no Grupo de Saúde Bucal. Esse percentual correspondeu a 47 crianças, sendo que as 13 faltantes foram buscadas, com a mesma metodologia, para um segundo encontro. Pudemos através desse método, demonstrar que é possível a adequação dos recursos à demanda, englobando assistência e promoção de saúde em um serviço de odontologia em APS, fazendo também uma coordenação do cuidado com outros profissionais da saúde.