

ORGANIZADORAS

Cristine Maria Warmling | Fabiana Schneider Pires



# REDES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SAÚDE BUCAL

ANÁLISES SOBRE CUIDADO, GESTÃO E PROCESSO DE TRABALHO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R314

Redes de integração ensino-saúde bucal: análises sobre cuidado, gestão e processo de trabalho / Organizadoras Cristine Maria Warmling, Fabiana Schneider Pires. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-768-6

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.97686

1. Medicina e saúde. 2. Odontologia. 3. Educação. I. Warmling, Cristine Maria (Organizadora). II. Pires, Fabiana Schneider (Organizadora). III. Título.

CDD 610

Índice para catálogo sistemático:

I. Medicina e saúde.

Jéssica Oliveira – Bibliotecária – CRB-034/2023

# 9

*Lucimar Aparecida Rekowsky  
Cristine Maria Warmling  
Fabiana Schneider Pires*

## **O USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA**

## INTRODUÇÃO

*“Art. 27. A política de trabalhadores de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento do objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Parágrafo único: Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL – Lei 8080, 1990.)”.*

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) tem produzido, historicamente, importantes espaços de aprendizagens e vivências cotidianas de estudantes, em cenários de serviços e redes de saúde. Com a criação, pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (BRASIL, 2004), especificamente, para estudantes de Odontologia, é um desafio incluir estudantes e integrar o ensino de odontologia nesses serviços de atenção especializada de saúde bucal do SUS.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma forma de organização da gestão do cuidado, e está associada também às práticas de saúde nos processos de trabalho das equipes de saúde (OLIVEIRA, 2007; PINTO, 2011). Trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para cada pessoa que demanda cuidado (BRASIL, 2007). O PTS, enquanto ferramenta de aprendizagem, cumpre dupla função: agrega valor às trocas que sempre acontecem na relação profissional/paciente, a despeito de muitas vezes não serem registradas, e permite autonomia do paciente e corresponsabilização no percurso de cuidado, induzindo a reflexão sobre a necessidade de se reinventar as práticas em saúde bucal.

Este capítulo trata da análise dos resultados do estudo “O uso do projeto terapêutico singular como ferramenta pedagógica” com o

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

objetivo de analisar e compreender o potencial pedagógico, e também político e técnico do uso de PTS, por estudantes e preceptores do Estágio Curricular Supervisionado II de Odontologia (ECSO II), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, 2023; SCHONHOFEN *et al.*, 2010; WARMLING, 2011), nos campos de estágio de CEOs e Hospitais (REKOWSKY, 2019).

O material produzido pelos estudantes, e armazenado na Plataforma Moodle, durante os percursos de realização do ECSO II, foi metodologicamente descrito e categorizado de acordo com as especialidades odontológicas, bem como os serviços de saúde nos quais os estudantes realizaram o estágio. Os dados foram produzidos a partir de 135 documentos, dos 234 estudantes do ECSO II, entre os anos de 2015 e 2018. O estudo realizou a análise textual discursiva dos documentos, especialmente para a compreensão da produção de significados (MORAES; GALIAZZI, 2006) do uso PTS para as aprendizagens dos estudantes.

Identificou-se a potencialidade do PTS como ferramenta pedagógica não apenas para desenvolver habilidades e competências nos estudantes do ECSO II, mas também foi possível verificar as fragilidades e desafios da clínica especializada na integração das redes de cuidado de saúde bucal e o papel da universidade.

### **Os PTS em cenários de clínica especializada: a prática pedagógica enquanto prática política**

#### *CEO, ênfase de Estomatologia*

O CEO de Estomatologia é responsável por avaliar os pacientes com alterações bucais em tecidos moles e duros, identificando anormalidades. Além disso, o CEO de estomatologia solicita/realiza exames complementares, faz os diagnósticos de lesões, tratamento

## SUMÁRIO

cirúrgico ou medicamentoso quando necessário e encaminhamentos quando há necessidade de atenção a nível hospitalar (BRASIL, 2008).

Dos PTS analisados, 39 deles foram realizados no CEO de Estomatologia, o que representa 28,9% dos documentos. A média de idade dos pacientes acompanhados foi de 52,5 anos. Nestes trabalhos, os diagnósticos abordados foram os seguintes: carcinoma espinocelular; diagnóstico e tratamento de lesões ulceradas; carcinoma epidermóide, osteorradionecrose, síndrome de ardência bucal; dor crônica e placa branca na mucosa. Além disso, foram relatados casos de carcinoma verrucoso, fratura mandibular patológica, lesões bucais resultantes de quimioterapia, pêfigo vulgar, doença de Von Willebrand, doença da arranhadura do gato, rabdomiossarcoma, tumor odontogênico benigno, líquen plano erosivo, lesão em borda de língua, nódulo na mucosa jugal, mixoma odontogênico, lesões aftosas recorrentes, carcinoma não especificado, granuloma piogênico, hemangioma na mucosa oral, candidíase, aumento de volume na região da parótida e necessidade de exodontias após radioterapia.

Analisando os PTSs desenvolvidos pelos estudantes no CEO, na ênfase de Estomatologia, foi possível observar que surgem alguns obstáculos durante a elaboração do PTS. Pode-se elencar: a) dificuldade de comunicação com a APS; b) absenteísmo do paciente às consultas; c) dificuldade do paciente em compreender a gravidade de seu problema; d) paciente não ter suporte familiar, e ser incapaz de realizar o autocuidado; e) falta de vínculo do paciente com a Unidade Básica de Saúde; e f) baixa resolução dos problemas (gerando inúmeros encaminhamentos).

Destaca-se que os estudantes que desenvolveram o projeto com pacientes atendidos pelo CEO de Estomatologia avançaram no uso da ferramenta PTS, e desenvolveram projetos terapêuticos centrados no paciente, englobando equipes multiprofissionais. Cabe ressaltar que, apesar da intenção de centrar o cuidado no paciente, a dificuldade em aceitar o desejo (autonomia) do Outro perpassou a construção

dos projetos. Fez pensar sobre a linha tênue que vive a prática clínica, quando eleger atuar em um projeto centrado no paciente, para fugir da imposição de um plano de tratamento.

### *CEO com ênfase em Pacientes com Necessidades Especiais*

Entre as especialidades atendidas nos Centros de Especialidades Odontológicas, está o tratamento a portadores de necessidades especiais (PNE). Muitas são as condições que levam um paciente a ser considerado um portador de uma necessidade especial, entre elas as doenças sistêmicas e as doenças hereditárias, além de alterações que podem ocorrer durante a vida. Essas alterações podem acontecer por um determinado período e/ou permanecer por toda a vida, e requerem um cuidado diferenciado (SANTOS *et al.*, 2014; NUNES *et al.* 2017).

Ao todo, foram realizados 27 PTS no CEO de Pacientes com Necessidades Especiais, o que representa 20% dos PTS analisados.

A média de idade dos pacientes foi de 29 anos, e dentre as condições de saúde dos pacientes atendidos pelo CEO PNE temos, entre as mais comuns: HIV; paralisia cerebral; problemas mentais; usuários de drogas; síndrome de Down; problemas renais, paciente em uso de anticoagulante; paciente realizando hemodiálise; autismo; Síndrome de Cornélia Lange; cardiomegalia; Alzheimer; Câncer; Deficiência visual, acidente vascular cerebral; Síndrome de Asperger; tetraplegia; pressão arterial não controlada; paciente pós-angioplastia coronariana, paciente pós-infarto do miocárdio, lábio leporino, citomegalovírus congênito, problemas neurológicos, atraso cognitivo, deficiência auditiva e hiperatividade.

Entre os obstáculos encontrados pelos estudantes, na elaboração do PTS, estão: a) muitos cuidadores não percebem que são parte fundamental para a saúde geral e bucal dos pacientes com necessidades especiais; b) dificuldade de comunicação com a APS; c) alguns dentistas, que atendem na Unidade Básica de Saúde (UBS), ainda

## SUMÁRIO

## SUMÁRIO

possuem receio em atender pacientes com necessidades especiais; d) dificuldade em criar um vínculo com o paciente; e) paciente sem suporte da APS; e f) dificuldade de corresponsabilização do paciente ou de seus responsáveis. Foi possível observar que o vínculo criado entre paciente-cuidador e profissionais da saúde facilitou o desenvolvimento do projeto e condução do caso.

É perceptível que nem sempre os pacientes têm seus desejos atendidos. Os estudantes focam sua atenção nas necessidades odontológicas, e não nas possibilidades ou desejos do paciente e/ou cuidadores, o que ocasiona, por vezes, a queixa do paciente. Por outro lado, em alguns PTS há uma preocupação constante com o paciente, indo além da saúde bucal e geral.

#### *CEO com ênfase em Periodontia*

O CEO na ênfase de periodontia é responsável pelos tratamentos periodontais que não são possíveis se realizarem na APS. Os encaminhamentos mais frequentes são para tratamentos periodontais (raspagem e alisamento subgingival e acessos cirúrgicos), cirurgias periodontais (aumento de coroa clínica), hiperplasia gengival e lesões de furca (BRASIL, 2008).

Dos PTS avaliados, 25 foram realizados com pacientes acompanhados no CEO de periodontia, e isso corresponde a 18,5% dos documentos analisados. A média de idade dos pacientes foi de 49,6 anos, e, entre os motivos pelo qual o paciente foi encaminhado, a doença periodontal, aumento de coroa clínica, hiperplasia gengival e dor ao mastigar são os mais frequentes.

Dentre os problemas relatados pelos estudantes, para a construção de um PTS, estão: a) falta de motivação do paciente; e b) o absenteísmo às consultas.

## SUMÁRIO

Por meio da análise dos PTS elaborados no CEO de periodontia, foi possível observar que os estudantes se preocupavam muito com as faltas dos pacientes e com estratégias para tentar reduzir o número de faltas. Os estudantes buscaram conscientizar o paciente da importância do tratamento, mas, muitas vezes, falta entender o motivo do paciente ter faltado à consulta, e se o paciente realmente deseja realizar este tratamento. É possível observar que há uma centralidade no protocolo do atendimento, no número de consultas e em reduzir o absenteísmo, ou seja, há uma preocupação em encontrar estratégias para cumprir o plano de tratamento.

Outro ponto a ser destacado é que os estudantes debatem o planejamento com outros profissionais e então apresentam o tratamento proposto ao paciente. Uma lógica do método clínico tem sido central para organizar o processo de trabalho de saúde bucal (ou seria de cuidado?), sem considerar que o paciente é parte fundamental do PTS, e deveria não apenas ser comunicado das tomadas de decisões, mas, inexoravelmente, ser protagonista deste processo de construção do seu percurso de cuidado na rede de atenção.

Por outro lado, nos PTS realizados no CEO de periodontia, indica-se uma busca dos estudantes por alternativas de tratamento de acordo com as limitações do paciente, como observamos nos PTS desenvolvidos com pacientes com problemas motores, nos quais os estudantes buscaram alternativas para que o paciente conseguisse realizar a sua higiene bucal.

#### *CEO com ênfase em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*

As atividades do CEO, com ênfase em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), são as seguintes:

[...] cirurgias buco-dentárias: retenções, inclusões ou impactações dentárias, cirurgias de tracionamentos dentários com finalidade ortodôntica, transplantes dentais autógenos, de inser-

ções de tecidos moles, exodontias complexas, cirurgias ósseas com finalidade protética, cirurgia de tecidos moles com finalidade protética, cirurgia de lesões dentárias periapicais e enxertos ósseos nos maxilares (BRASIL, 2008, p. 57).

Dos documentos analisados, 12 PTS foram desenvolvidos a partir de casos clínicos acompanhados no CEO de CTBMF, e esse número representa 8,9% de PTS analisados.

A média de idade dos pacientes, que foram acompanhados no CEO de CTBMF, foi de 31,7 anos, e 2 documentos não indicam a idade do paciente. Entre as várias causas que levaram esses pacientes a chegar até o CEO de CTBMF, a mais comum foi para a realização de exodontias, tanto de terceiros molares quanto de restos radiculares e exodontias múltiplas. Alguns pacientes chegaram com o relato de dor. Outros motivos de encaminhamento para o CEO de CTBMF: aumento de volume maxilar (diagnóstico de cisto maxilar); aumento de volume mandibular (diagnóstico ameloblastoma); lesões císticas na maxila e na mandíbula (hipótese diagnóstica da síndrome de Gorlin-Goltz, confirmada após o paciente ser encaminhado para o serviço de genética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Além disso, uma paciente foi encaminhada para acompanhamento de uma extensa lesão periapical no dente 22, que ocorreu provavelmente devido a uma falha do tratamento restaurador e endodôntico. A APS é parte fundamental para o desenvolvimento do cuidado integral e contínuo ao paciente, no entanto, no CEO de CTBMF, a falta de vínculo, o relacionamento precário com a equipe da UBS e o difícil acesso aos serviços foram relatados em 50% dos projetos desenvolvidos.

Um ponto positivo dos projetos desenvolvidos no CEO de CTBMF é que eles foram capazes de perceber outras necessidades/desejos do paciente, necessidades essas que nenhum outro profissional havia dado a devida importância.

## SUMÁRIO



## A Bebê Clínica da UFRGS

A Clínica de Ensino da Faculdade de Odontologia da UFRGS conta, desde a década de 1990, com uma extensão destinada ao atendimento odontológico de pacientes de 0 a 36 meses, com o objetivo de reduzir o número de pacientes com lesões de cárie, e esta extensão também recebe estudantes do Estágio Curricular Supervisionado II. Sendo assim, é um dos campos de estágio onde os estudantes realizam as atividades práticas de clínica especializada.

Entre os anos de 2015 e 2018, foram desenvolvidos 10 projetos no CEO Bebê Clínica, representando 7,4% de todos os projetos analisados. A média de idade dos pacientes foi de 27 meses, e o problema mais recorrente foi cárie precoce na infância, que foi relatado em 8 dos 10 trabalhos. Além disso, pacientes foram encaminhados para o CEO Bebê Clínica por dor, comportamento difícil e agenesia dentária.

Durante a elaboração dos projetos terapêuticos singulares, os estudantes encontraram alguns desafios, entre eles: a) resistência dos pais; b) falta de confiança dos pais nos profissionais que irão realizar o atendimento; c) pais não aceitam a situação de saúde da criança; d) há uma grande dificuldade de alguns pais compreenderem o processo saúde-doença; e e) grande resistência em mudar hábitos.

Na maior parte dos projetos elaborados, é relatado que os pacientes possuem dietas bastante deficientes, que interferem não apenas na saúde bucal, mas sim em toda a saúde do paciente. É notável que, quando os estudantes buscaram abordar a dieta com os pais ou responsáveis, houve uma grande resistência da parte destes em mudar os hábitos alimentares, mesmo com os estudantes procurando elaborar um PTS que fosse adequado às condições da família. Os estudantes aparentam ter dificuldade na comunicação com alguns pais, porém isso é fundamental para a elaboração de um projeto.

Compreende-se, como fundamental, que os profissionais da saúde encontrem formas de comunicar-se com os pais ou responsáveis, construindo em conjunto o melhor caminho a seguir, pois, se não há comunicação, ou os profissionais não conseguem se expressar de forma que o pai ou responsável entenda, se torna bastante difícil a elaboração de um projeto terapêutico singular.

### **Cenário Hospitalar (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital da Criança Conceição)**

Os pacientes acompanhados na atenção terciária são pacientes que, por algum outro motivo, estavam internados em Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição. Ao todo, foram desenvolvidos 9 projetos com pacientes que estavam em atendimento hospitalar. Isso representa 6,6% dos documentos analisados. Diversos são os motivos que levaram o paciente a necessitar de atendimento hospitalar, entre eles, internação por uso de drogas, tentativa de suicídio (ambos acompanhados na unidade de internação psiquiátrica), gravidez na infância, abuso sexual, entre outros.

As infecções do trato respiratório, em especial aquela associada à ventilação mecânica, são muito comuns em pacientes hospitalizados, e, entre os principais fatores etiológicos, temos as bactérias presentes na cavidade oral (AMARAL; CORTÊS; PIRES, 2009; ARAÚJO; VINAGRE; SAMPAIO, 2009).

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO), nº 163 de 09 de novembro de 2015, define Odontologia Hospitalar como a área da odontologia que trabalha com pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, podendo estes estarem internados ou em assistência domiciliar, e tem como objetivo a promoção de saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças bucais (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

## SUMÁRIO

Na busca de reduzir agravos e prestar assistência integral ao paciente hospitalizado, o cuidado deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, que inclui o cirurgião-dentista. Nos hospitais e unidades de internação psiquiátrica, a equipe multiprofissional é fundamental para que seja possível realizar um atendimento integral ao paciente. O Cirurgião Dentista é responsável por avaliar e diagnosticar problemas bucais que podem prejudicar a melhora do quadro clínico do paciente, além disso, discute com a equipe o quadro do paciente, e auxilia em outros diagnósticos, como, por exemplo, a síndrome de Stevens Johnson. Outra função muito importante do cirurgião-dentista é auxiliar e orientar a equipe sobre como realizar a higiene bucal em cada paciente.

Entre os desafios encontrados pelos estudantes, na elaboração dos projetos terapêuticos singulares, no ambiente hospitalar, estão: a) demora por parte dos profissionais da saúde em diagnosticar o problema apresentado pelo paciente; b) falha na Rede de Atenção à Saúde; c) desorganização familiar; d) falta de responsabilização dos profissionais pelo caso, e) descaso do paciente quanto a sua situação de saúde; f) muitos encaminhamentos; e g) o paciente não tem vínculo com a atenção primária, buscando atendimento apenas em hospitais que possui maior densidade tecnológica, o que gera um custo muito maior, e não é possível realizar um acompanhamento longitudinal.

Alguns projetos, desenvolvidos em nível hospitalar, objetivam a reabilitação do paciente no nível do hospital, porém não abordam seu cuidado ao longo do tempo, após alta hospitalar, não discutem com o paciente ou responsável o seu trajeto pela rede de saúde após a sua saída do hospital, não abordando a importância da atenção primária e de um cuidado integral e longitudinal. Outro desafio encontrado é quanto aos inúmeros encaminhamentos.

O paciente do nível hospitalar não possui vínculo com a APS, e os profissionais da atenção terciária apresentam dificuldade para realizar o encaminhamento correto e resolver o mais breve possível

## SUMÁRIO

suas necessidades, além de não haver comunicação entre os diversos pontos da rede.

A APS é fundamental para que os pacientes possam ter um atendimento integral e longitudinal. Quando o paciente não tem vínculo com a unidade de saúde, que é a porta de entrada na rede e coordenadora do cuidado, todo o processo de cuidado fica fragilizado. Quando ocorre o acompanhamento na atenção primária, muitos problemas são prevenidos ou resolvidos em etapas iniciais, evitando procedimentos mais complexos.

Os documentos analisados permitem identificar uma preocupação com a articulação na rede, junto à atenção primária, além de entender sobre a família para juntos decidirem o que é melhor para o paciente. Por outro lado, há resistência da parte de alguns profissionais em participar do planejamento e discussão do caso junto à equipe multiprofissional.

### CEO com ênfase em Endodontia

O CEO com ênfase em Endodontia realiza atendimentos de média complexidade, que são encaminhados da Atenção Básica, a qual fica responsável por realizar “Tratamento endodôntico em dente com polpa viva, tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade, retratamento endodôntico e tratamento de perfurações radiculares” (BRASIL, 2008, p. 75).

Entre os motivos mais frequentes de encaminhamento para o CEO com ênfase de Endodontia, temos casos de biopulpectomia, necrose pulpar e retratamento de canal (BRASIL, 2008).

Dos PTS analisados, 5 foram elaborados após o acompanhamento de pacientes atendidos no CEO com ênfase em Endodontia, representando 3,7% do total. A média de idade dos pacientes

## SUMÁRIO

acompanhados foi de 40,6 anos. Entre os motivos que levaram ao encaminhamento para o CEO de Endodontia, o mais comum foi aquele para a realização de tratamento endodôntico, sendo que 4 deles não especificam o diagnóstico, e um deles tem como diagnóstico necrose/lesão periapical. Sintomatologia dolorosa esteve presente em 2 dos 5 casos acompanhados.

Os projetos analisados não deixam claro se, durante o seu desenvolvimento, os estudantes encontraram dificuldades, ou quais foram essas dificuldades.

A abordagem dos casos foi feita de maneira mais geral. Alguns apenas explicam qual o tratamento feito por sessão. O atendimento integral vai muito além de realizar um atendimento com diferentes especialidades da odontologia. Para que seja possível realizar um atendimento integral, a equipe multiprofissional e um olhar não fragmentado são imprescindíveis. Deve-se ultrapassar as práticas históricas da odontologia, que analisam apenas a condição bucal, e compor diagnósticos de saúde como um todo, relacionando aos outros fatores, que podem vir a interferir na situação de vida e saúde do paciente, como seu contexto social, cultural, assim como suas singularidades.

Cabe destacar que um projeto terapêutico singular não é apenas realizar a descrição detalhada dos procedimentos que foram realizados no CEO, é construir com o paciente um itinerário de cuidado pela Rede de Atenção à Saúde, construindo possibilidades para cada pessoa em suas situações singulares, para que esse paciente possa então ter um atendimento integral e contínuo. Alguns estudantes buscaram formas alternativas para se comunicar com pacientes que, por não falarem português, tinham dificuldade de compreensão.

## SUMÁRIO

**Unidades de Pronto Atendimento, CEO com ênfase em Prótese e Clínica Médico-Odontológica da Brigada Militar**

Representam 8,92% (8) dos projetos. Os trabalhos elaborados nestes locais abordam temas como doença periodontal avançada, necessidade de exodontias, traumatismo dento-alveolar, entre outros.

Entre os desafios encontrados pelos estudantes, estão: a) condições de trabalho limitadas na unidade; b) a rede de saúde não tem capacidade de oferecer todos os serviços que o paciente precisa; c) não é possível encaminhar direto para a atenção secundária; d) a dificuldade de contrarreferenciar para a APS, impossibilitando um tratamento integral; e) a dificuldade de discutir o caso com outros profissionais de saúde; e f) falta de comprometimento com o tratamento.

Em geral, os projetos desenvolvidos nas unidades de pronto atendimento salientam os procedimentos que foram realizados, não abordando o percurso do paciente na rede ou a discussão com o paciente sobre o seu caso. Assim, fica claro que, nas tentativas de construção com o paciente de seu projeto terapêutico singular, talvez por se tratar de um atendimento de urgência, mais pontual, os estudantes tenham dificuldade para construir com o paciente algum itinerário de cuidado.

Os PTS analisados demonstram que há uma fragilidade na comunicação entre os pontos da rede, pois a unidade de pronto atendimento não se comunica com a atenção primária, nem mesmo há orientação para que o paciente procure a unidade básica de saúde para continuar o tratamento. O encaminhamento para o CEO se dá pela atenção primária, e isso fará com que o paciente fique andando pela rede sem ter seu problema resolvido. Quando não há uma rede de atenção à saúde articulada, com os pontos se comunicando entre si, o cuidado integral ao paciente perde a sua potencialidade.

## SUMÁRIO

Nos projetos desenvolvidos no CMOBM, percebe-se semelhança com os projetos desenvolvidos nas unidades de pronto atendimento, em que os estudantes focam nos procedimentos odontológicos que o paciente necessita realizar, e não no cuidado integral e em seu percurso pela rede de atenção à saúde. Os estudantes destacam que são realizados os procedimentos que o paciente necessita, mas em nenhum momento abordam a questão de um acompanhamento para prevenir novos problemas bucais. Além disso, é possível observar que, nos casos acompanhados na CMOBM, há uma maior dificuldade em incluir a APS no processo do cuidado.

Os estudantes trazem, como estratégia, o planejamento do caso, e, depois, apresentam para o paciente quais as condutas que serão seguidas, tentando convencer o paciente rumo à adesão ao plano de tratamento. O paciente está presente, ao longo das tomadas de decisões, o que se faz pensar na elaboração de um plano de tratamento em que somente os profissionais da saúde decidem o que será feito, e apenas informam a decisão tomada ao paciente, limitando as possibilidades do paciente participar da construção do projeto e de exercer a sua autonomia.

Em um dos projetos desenvolvidos no CEO de prótese, é possível perceber que os estudantes apresentam dificuldades em abordar outros problemas de saúde, como o fato do paciente ser tabagista, refletindo em uma prática desconexa, em que, mesmo quando o paciente não tem um vínculo com a unidade de atenção básica, os estudantes consideram que a melhor pessoa para ser referência, neste caso, é um profissional da UBS.

É fundamental que o paciente possua vínculo estabelecido com uma UBS, mas, se no momento que o paciente se apresenta para o atendimento no CEO sem vínculo com a UBS respectiva, mantenha uma boa relação com os profissionais do CEO como responsáveis por articularem o seu cuidado em rede, com abordagem multiprofissional ou interprofissional. Em um PTS, o paciente não é apenas uma fonte de

informação, ele é parte fundamental na construção do seu itinerário de cuidado, devendo participar de forma ativa. Por vezes, os estudantes refletem sobre o esforço da equipe em buscar formas de promover um cuidado integral, mesmo quando existem inúmeros obstáculos.

### **Percurso de formação: o que nos contam os PTS dos estudantes do ECSO II?**

No processo de categorização e análise, percebemos dificuldades dos estudantes em compreender e construir PTS nos campos de estágio, mas também notamos que a proposta pedagógica em si estimula deslocamentos das práticas arraigadas em odontologia. As práticas, muitas vezes presas em protocolos técnicos e distantes das necessidades e desejos dos pacientes, firmam-se em um processo unilateral, constituído por prescrições e imposições terapêuticas, em nome de uma condição de saúde que, em diversos momentos, é idealizada e descontextualizada do mundo do paciente.

A ideia de que o PTS seja uma ferramenta de responsabilidade dos profissionais que atuam na APS, e que a atenção especializada deveria apenas contribuir para a sua realização, perpassa a construção dos PTS. Considerando o número reduzido de consultas, em algumas especialidades, e um processo de trabalho ainda bastante focado na produtividade, ficam claras as dificuldades dos estudantes para a realização de projetos terapêuticos singulares na atenção especializada. Por outro lado, pensar em ações de saúde que coloquem o paciente no centro do cuidado não é prerrogativa ou atribuição de um ou outro ponto de atenção da Redes de Atenção em Saúde, mas sim um compromisso ético com o cuidado em saúde.

Apesar de todos os esforços em se ter uma rede de atenção à saúde integrada, em que os diversos pontos se comuniquem e sejam capazes de garantir um cuidado integral e longitudinal, isso ainda é

## SUMÁRIO

um desafio. Segundo Hartz e Contandriopoulos (2004, p. 335): “a integração alinhar-se-ia ao conceito ampliado de integralidade como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema”.

Problemas de comunicação na rede e entre os profissionais fazem com que o paciente não receba os encaminhamentos corretos, e fiquem aguardando muito mais tempo que o necessário, gerando um cuidado fragmentado. Este é um ponto de convergência nos PTS analisados.

Ao pensar a coordenação do cuidado, há que se compreender o processo em sua organicidade, como ele de fato poderá acontecer, com vínculos e corresponsabilização. Não é tarefa burocrática de uma equipe ou outra, e tampouco exclusiva de um ponto da rede. Deve ser compreendida como processual e singular, em cada caso vivo, e, desta forma, deve ser conduzida.

A formação em odontologia ainda é bastante centrada na aplicação, domínio e uso das técnicas da profissão, durante o curso de disciplinas clínicas os estudantes possuem um olhar bastante voltado para a elaboração de planos de tratamento que atendam as doenças do paciente. Um espaço de falas e escutas para que o paciente manifeste o seu desejo e participe de forma ativa da construção do seu percurso terapêutico ainda encontra resistências.

Segundo Prado e Garrafa (2006, p. 237):

O desafio das Instituições de Ensino Superior está em sair do modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico integral do processo saúde-doença, na prevenção e na promoção de saúde e na prestação do devido cuidado humano.

Quando, no ECSO II, os estudantes são orientados a elaborar um projeto terapêutico singular, estes saem do que estão habituados

## SUMÁRIO

a fazer para ter um olhar mais amplo para o paciente, e devem considerar não apenas a sua condição bucal, mas a sua saúde como um todo, o seu contexto de vida e seus desejos. Por ser algo novo no processo de formação, pode inicialmente ser difícil de ser desenvolvido. Por mais que os estudantes busquem desenvolver um projeto centrado no paciente, um modo prescritivo ainda se mostra muito forte, e o que poderia ser um projeto terapêutico acaba por aproximar-se muito do antigo plano de tratamento utilizado na maior parte da formação.

Os documentos analisados indicam que a participação dos estudantes, na construção do PTS, contribui para o olhar integral sobre o paciente, pois amplia as intervenções intersetoriais, favorecendo o cuidado na rede de atenção, além de distribuir responsabilidades entre os níveis de atenção e suas equipes, no sentido que Merhy nos aponta (1999)

A formação dos estudantes de Odontologia ainda aborda pouco o trabalho multidisciplinar e interprofissional, bem como a proposta pedagógica de produção, e a construção de PTS para pacientes com necessidades e desejos 'reais' fornece condições e dá estímulo a um trabalho em equipe. E isso é bastante desafiador, não apenas para estudantes, mas também para outros profissionais já formados.

No Brasil, historicamente, segundo Fonseca *et al.* (2014) os cursos de graduação na área da saúde, e para Warmling (2017) os cursos de odontologia, privilegiaram uma formação com ênfase no tecnicismo, nas práticas curativas e individualizadas, pela fragmentação do conhecimento contido nas especialidades. Muitas vezes, as indicações técnicas nutrem-se de aportes clínicos incoerentes com a situação econômica e com a realidade social do Brasil. O desafio está na formação de profissionais que saibam reconhecer e produzir enfrentamentos às necessidades da sociedade (ZILBOVÍCIUS, *et al.*, 2011).

O enfoque do ensino sempre privilegiou o tratamento das doenças com base no arsenal tecnológico (GARBIN *et al.*, 2006). O currículo dos cursos de Odontologia constitui-se pelo paradigma curativo,

e relegou a segundo plano, ou mesmo historicamente, desconsiderou uma orientação pela situação epidemiológica, social, cultural e econômica da população (WEYNE, 2003; WARMLING, 2017)).

Segundo Prado e Garrafa (2006), a formação dos profissionais da saúde deve abranger o desenvolvimento, tanto de competências e habilidades técnicas quanto éticas e humanísticas, que influenciaram na capacidade do profissional de atuar com senso crítico, observando e respeitando os valores, tanto individuais quanto coletivos, bem como os aspectos culturais das comunidades, além de identificar as suas necessidades e demandas.

As vivências, no mundo real, nos campos de estágio, e a diversidade de situações de vida e saúde que os estudantes encontram, nos mais variados espaços, podem trazer para esses estudantes uma prática em clínica ampliada que vá além dos tecnicismos e das condições ideais que o ambiente acadêmico oferece. Ao se aproximar da realidade, os futuros dentistas experienciam a realidade de saúde, e trabalham na dimensão da clínica do corpo vivo, subjetivado e complexo (FONSECA, 2014).

Entendemos que o profissional de saúde é também um protagonista nesta construção, pois os vínculos com o paciente, com sua família e/ou seus cuidadores são formas potentes de cuidado para recolocar o sujeito na trajetória da responsabilização pela própria vida. O encontro com o paciente e suas necessidades, e não apenas com sintomas fisiológicos ou patológicos, amplia as possibilidades terapêuticas. Amarante (1996) traz, de forma clara, esta perspectiva para o cuidado em saúde.

Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no 'processo de cura', mas no processo de 'invenção da saúde' e de 'reprodução social do paciente' (AMARANTE, 1996, p. 5).

## S U M Á R I O



## SUMÁRIO

Considerando o PTS e o seu papel como instrumento pedagógico, os dados apontam para o seu uso como uma ferramenta útil, visto que, para além de ser uma tarefa curricular, a construção do PTS estimula os estudantes a pensarem no paciente como centro do cuidado, com uma visão integral deste, em um espaço onde ele pode manifestar seus desejos. Além disso, construir um PTS essencialmente coloca o estudante em contato com outras profissões, e cria movimentos interprofissionais, pois a vida e a saúde do paciente, em sua complexidade, necessitam de outras pontes para o cuidado, não mais somente um arsenal técnico odontológico.

Ao discutir sobre o PTS como ferramenta pedagógica, destacamos o seu potencial em produzir olhares e abordagens multi e interprofissionais na interação e comunicação dos conteúdos na abordagem dos pacientes. Outro ponto considerado relevante, e até facilitador do processo de construção de projetos terapêuticos, é o quadro clínico. Em outras palavras, quando o estudante elege um paciente da especialidade estomatologia, ou pacientes especiais, surge uma facilidade na correlação das necessidades com as possibilidades terapêuticas. É aí que a vida do paciente toma relevo, e não apenas o seu adoecimento. Nestes PTS, a corresponsabilização do paciente é mais frequente, ou seja, o paciente tem maior participação nas decisões sobre seus percursos na rede de atenção.

Uma ferramenta pedagógica para o ensino e formação em saúde deve ser capaz de estimular uma visão transformadora em âmbito público, social, e coletivo, na totalidade e na unicidade da prática em saúde, trazendo, em si, aportes para conduzir processos para uma formação ampla, generalista, humanística, ética e reflexiva, visando profissionais com leitura crítica da realidade.

## SUMÁRIO

## Por uma formação produtora de cuidado

A universidade é um lugar privilegiado para o desenvolvimento de profissionais com reflexão crítica, e deve buscar formar pessoas engajadas, com compromisso com a sociedade. Dessa forma, busca dar retorno dos conhecimentos, ali produzidos ou adquiridos, que são repassados à comunidade em forma de benefícios à qualidade de vida de todos.

Inicialmente proposta como uma atividade curricular e restrita ao espaço do ECSO II, o PTS desperta nos estudantes deslocamentos, e mostra-se desafiador na medida em que ressignifica a produção do cuidado pelo estudante. Enquanto ferramenta de aprendizagem, o PTS cumpre dupla função: agrega valor às trocas que sempre acontecem na relação profissional/paciente, a despeito de muitas vezes não serem registradas, e permite a autonomia do paciente e corresponsabilização no percurso de cuidado, induzindo reflexão sobre a necessidade de se reinventar as práticas em saúde bucal.

A prática em odontologia, apesar de todos os avanços, ainda apresenta certo distanciamento entre o cuidado integral e as técnicas odontológicas. No entanto, é evidente a necessidade de se formar um profissional que seja capaz de identificar além dos sinais clínicos. É preciso diplomar um profissional com habilidades de ver o paciente com um olhar integral, que consiga compreender as singularidades de cada paciente, que saiba ouvir e respeitar a sua autonomia.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, S. M.; CORTÊS, A. Q.; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal brasileiro de pneumologia**, Brasília, v. 35, n. 11, p. 1116-1124, 2009.

## SUMÁRIO

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum**, Maringa, v. 31, n. 2, p. 153-157, 2009.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 03 jan. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução do CFO nº 163 de 09 de novembro de 2015**. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2015. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>. Acesso em: 01 dez. 2019.

FONSECA, G. S. *et al.* Modelo lógico-ideal para o estágio curricular supervisionado: a educação pelo trabalho na formação Odontológica. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 2-11, jul./dez. 2015.

GARBIN, C. A. S. *et al.* O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista Abeno**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6-10, 2006.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 331- 336, 2004.

MERHY, E. E. Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médica utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas

## SUMÁRIO

de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 13-17, 1999.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

NUNES, R. *et al.* Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Revista de odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 118-128, maio/ago. 2017.

OLIVEIRA G. N. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, 2007.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, 2011.

PRADO, M. M.; GARRAFA, V. A Bioética na formação em odontologia: importância para uma prática consciente e crítica. **Revista comunicação em ciências da saúde**. Brasília, v. 17, n. 4, p. 263-274, 2006.

REKOWSKY, L. A. **O uso do projeto terapêutico singular como ferramenta pedagógica**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de cirurgiã-dentista, 2019 Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/238737/001112462.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 11 mar. 2023.

SANTOS, C. M. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v. 38, n. 1, p. 83-94, 2014.

SCHONHOFEN, A. *et al.* Projeto Terapêutico Singular no processo ensino aprendizagem de alunos em estágio supervisionado: relato de uma experiência efetiva. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 59-63, jul./dez. 2010.

UFRGS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia. **Plano de Ensino Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia 2022/02**. Porto Alegre; 2023

WARMLING, C. M. *et al.* Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.

WARMLING, C. M. Da prática ao ensino: a constituição da clínica odontológica. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 20-35, 2017.

WEYNE, S. C. A. A. Construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. *In*: Kriger, L. (org). **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 1-26, 2003.

ZILBOVÍCIUS, C. *et al.* A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. **Journal of dental education**, Washington DC, v. 75, n. 4, p. 557-564, 2011.

## S U M Á R I O

