

ORTODONTIA NO SUS

ORTHODONTICS IN SUS

RENATO BRAGIATO JUNIOR. Graduando de Odontologia do Centro Universitário Ingá.

RENATA CRISTINA GOBBI DE OLIVEIRA. Doutora em Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Professora das Disciplinas de Ortodontia e Imagenologia do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Ingá; e Professora assistente do Mestrado em Ortodontia, do Centro Universitário Ingá.

RICARDO CESAR GOBBI DE OLIVEIRA. Doutor em Ortodontia. Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Professor da Disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Ingá; e Professor assistente do Mestrado em Ortodontia do Centro Universitário Ingá.

Rua Silva Jardim, 30 – Centro, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87013-010. E-mail: recgo@hotmail.com

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está em constante mudança para melhor adequação ao nosso modelo de Atenção Básica a saúde, havendo a necessidade de produzir novos conhecimentos que se adequem às necessidades da comunidade-alvo, promovendo então uma transformação a nível social, cultural e comportamental. Assim, o profissional odontológico voltado ao serviço público de saúde tem enfrentado novos desafios nesse cenário, onde o desencontro entre a formação dos profissionais de saúde e a necessidade do serviço realizado se torna um dilema, havendo a necessidade de se priorizar o indicativo epidemiológico da saúde bucal e disponibilizar para a população o acesso à promoção da saúde oral impulsionada pelas práticas de intervenção. Essa nova organização do modelo de atenção básica de saúde exige profissionais capacitados que possuam ampla visão de saúde, sensibilidade e entendimento acerca de comunidade de maneira sistêmica e integral. Assim, o presente trabalho pretende focar no perfil do profissional de saúde odontológica e os principais desafios com os quais ele se depara quando no cenário da saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PUBMED, Scielo, Lilacs e artigos do Google Acadêmico, com as palavras-chave: Odontologia; Ortodontia; SUS; Saúde Pública. Mesmo diante de um cenário muitas vezes precário que os profissionais odontológicos encontram, o Brasil é um dos poucos países que oferecem serviço odontológico gratuito, se fazendo necessário uma participação mais efetiva destes profissionais no planejamento das políticas públicas, para que a Odontologia alcance um patamar digno dentro da Saúde Pública.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Ortodontia. SUS. Saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is constantly changing to better fit our model of Primary Health Care, and there is a need to produce new knowledge that is appropriate to the needs of the target community, thus promoting a social,

cultural transformation and behavioral. Thus, the dental professional focused on the public health service has faced new challenges in this scenario, where the mismatch between the training of health professionals and the need for the service performed becomes a dilemma, necessitating the prioritization of the epidemiological indicative of oral health and provide the population with access to oral health promotion driven by intervention practices. his new organization of the basic health care model requires trained professionals who have a broad vision of health, sensitivity and understanding about the community in a systemic and integral way. Thereby this work focuses on the profile of the dental health professional and the main challenges that he faces when in the public health scenario, the Unified Health System (SUS). Thus, a Bibliographic research was made, carried out in databases PUBMED, Scielo, Lilacs and Google Scholar articles, with the keywords: Dentistry; Orthodontics; SUS; Public health. Even in the face of the often precarious situation that dental professionals encounter, Brazil is one of the few countries to offer free dental services, requiring a more effective participation of these professionals in the planning of public policies, so that Dentistry reaches a decent level within Public Health.

KEY-WORDS: Dentistry. Orthodontics. SUS. Health. Public health.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde que está em vigor no Brasil, criado em 1988 pela Constituição Federal e que está em constante mudança para melhor adequação ao nosso modelo de Atenção Básica a Saúde. A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 fundamenta e firma que é obrigatório um atendimento público gratuito na área da saúde a qualquer cidadão, sendo proibido qualquer tipo de cobrança aos serviços prestados. Os princípios norteadores do SUS são: a universalidade (saúde um direito para todos), integralidade (necessidades de saúde das pessoas que devem ser levadas em consideração) e equidade (igualdade nas oportunidades de utilizar os serviços).

Com o surgimento do SUS, nos últimos anos as escolas na área da saúde têm se deparado com novos desafios, havendo a necessidade de produzir novos conhecimentos que se adequem às necessidades da comunidade-alvo, promovendo então uma transformação a nível social, cultural e comportamental. (ABENO, 2004; BRASIL, 2005; CARVALHO; KRIEGER, 2006).

Segundo autores, quando se fala em saúde pública, o desencontro entre a formação dos profissionais de saúde e a necessidade do serviço realizado se torna um dilema. Tal situação tem uma importância crescente e torna-se cada vez mais saliente para os gestores de instituições de saúde, que não possuem um grupo de profissionais capacitados para atuar no âmbito da atenção básica.

A Odontologia não ficou de fora da reforma realizada dentro do sistema de saúde nos últimos anos, ela também acompanhou as mudanças e trilhou os novos caminhos da saúde coletiva, pois há a necessidade de se priorizar o

indicativo epidemiológico da saúde bucal e disponibilizar para a população o acesso à promoção da saúde oral impulsionada pelas práticas de intervenção, tendo sua inclusão no acesso aos serviços públicos (ARAÚJO, 2006; FREITAS; NAKAYAMA, 1995; MENDES, 2005; NARVAI, 1994).

Por muitos anos a Odontologia se manteve a margem das políticas públicas de saúde em nosso país, onde o acesso por parte da população aos serviços odontológicos era extremamente difícil e limitado. A demora na procura ao atendimento juntamente com os poucos serviços oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse à exodontia, extração dentária, contribuindo com a visão da Odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica (BARROS; BERTOLDI, 2002).

O serviço público odontológico começou a se organizar após o ano de 1983 com a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do programa incremental que priorizou o atendimento às crianças com idade escolar da rede de ensino municipal e estadual, ofertando tratamento curativo e ações de promoção e prevenção de saúde com atividades educativas e de aplicação de flúor.

Porém, a nova organização do modelo de atenção básica de saúde exige profissionais capacitados que possuam ampla visão de saúde, sensibilidade e entendimento acerca da comunidade de maneira sistêmica e integral. Isso exige programas de capacitação para que esses profissionais possam atender a tais necessidades, acompanhando à realidade do nosso sistema público de saúde, de forma a permitir que eles realizem um atendimento de qualidade no sentido de planejar, desenvolver e avaliar as ações de saúde bucal, solucionando as necessidades da comunidade (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, este trabalho objetiva-se a focar no perfil do profissional odontológico e os principais desafios que ele se depara quando no cenário da saúde pública. Para atender com eficácia o ortodontista deve primeiramente respeitar os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade, saber trabalhar em equipe, muitas vezes os casos de má-oclusão vem associados a síndromes, e estas são tratadas em um âmbito interdisciplinar composto por diversos tipos de profissionais da área de saúde, ter a capacidade de acolher, avaliar o caso clínico, diagnosticar, orientar, esclarecer as dúvidas, planejar, reabilitar e tratar as má oclusões através da instalação e manutenção de aparelhos ortodônticos.

Dentre os principais desafios se encontram a alta prevalência das más oclusões e os poucos recursos financeiros disponíveis. O panorama atual da atenção às oclusopatias no Brasil caracteriza-se por elevada prevalência e insuficiente capacidade de cobertura. O atual cenário brasileiro de ampliação dos serviços públicos de atenção às oclusopatias configura-se numa ação necessária e oportuna (CASTRO, 2010). Explica que os profissionais são experientes e capacitados para desenvolverem a maioria das ações, necessitando, em contrapartida, de apoio quanto ao aporte de materiais, viabilização de exames complementares e definição de planos de tratamento específicos.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um tipo revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PUBMED, Scielo e Lilacs com as palavras-chave: Odontologia; Ortodontia SUS; Saúde pública. Os tipos de estudos incluídos foram relatos de caso, revisões bibliográficas e livros voltados ao assunto no idioma português.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Baldani et al. (2005 apud LOURENÇO et al., 2009) a implantação do Sistema Único de Saúde proporcionou grandes mudanças nas políticas de saúde no Brasil. Desde 1988, saúde é um direito constitucionalmente garantido que deve ser provido pelo Estado, estando, portanto, fora da lógica exclusiva do mercado.

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2003), existem duas modalidades de equipes com a inclusão de profissionais de saúde bucal no SUS: um cirurgião-dentista e um atendente de consultório dentário (modalidade I) e, além desses, um técnico em higiene dental (modalidade II), observando-se um esforço para a articulação das práticas da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, sob a designação de vigilância em saúde.

Muitas das ações resultantes da articulação dessas três vigilâncias direcionam-se para objetos que são de conhecimento do cirurgião-dentista, entre elas, por exemplo, a vigilância de serviços odontológicos e a vigilância da qualidade da água. Sabe-se então que a assistência odontológica se torna indispensável para a obtenção da integralidade em saúde, uma vez que praticamente toda a população já apresentou ou apresenta algum tipo de doença bucal, sendo as mais frequentes a cárie dental e a doença periodontal.

A Odontologia e a Legislação

Soares (2012) relata que durante o governo do ex-presidente Collor houve algumas mudanças no modelo de assistência odontológica no país, entre elas foi aprovada a portaria nº 184, que implantou os Procedimentos Coletivos de Saúde Bucal na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

Ainda segundo esse autor, em 1974, através da lei federal 6.050 e regulamentada pelo decreto 76.872 de 1975, foi implantada a fluoretação obrigatória no país em localidades onde haja estação de tratamento de água, na qual esta é considerada uma maneira de minimizar o número de casos de cáries no país.

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal foi realizada em 1986, em Brasília-DF e fez parte da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi elaborado um documento que serviu de referência para as decisões e definições da assistência à saúde bucal no país. Os temas que permearam as discussões foram: a saúde como direito de todos e dever do Estado; diagnóstico de saúde bucal no Brasil; reforma sanitária: inserção da odontologia no SUS e o financiamento do setor de saúde bucal. Foi nesse

período que o Ministério da Saúde realizou o primeiro levantamento epidemiológico em saúde bucal (SOARES, 2012).

Em 1989, surge o primeiro decreto que trata da higiene bucal no âmbito escolar, a partir desse instante a Reforma Sanitária ganhou impulso no modelo da odontologia escolar, proporcionando inspeções em escolas públicas e particulares para identificar e sugerir ao aluno que sofresse de moléstia transmissível, que fosse separado dos demais naquele período. Havia revacinação e tratamento na própria escola (NARVAI, 2008).

Em 1993, foi realizada a 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, sobre o tema: Saúde bucal é direito de cidadania. As discussões permitiram aprovação de diretrizes e estratégias políticas para a saúde bucal no país. Foi priorizada a saúde bucal como direito de cidadania; novo modelo de atenção em saúde bucal; recursos humanos; o financiamento e o controle social. Houve a aprovação da inserção de Conselhos de saúde descentralizados e que garantiria a universalidade ao acesso e a equidade na assistência odontológica, associado a outras medidas para promover a saúde com grande impacto social.

Foi realizado no ano de 2000 um projeto para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), através da portaria do MS nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000 estabeleceu incentivo financeiro para reorganizar e investir na atenção à saúde bucal, municipalizando o atendimento e sendo realizado pelo Programa de Saúde da Família (PSF) (COSTA; CHAGAS; SILVESTRE, 2006).

Em 2004, o governo federal lançou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, visando à organização da odontologia no âmbito do SUS. Os municípios utilizam-se desse documento para organizar a assistência odontológica na perspectiva da atenção integral (MS, 2004).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.371 de 2009 instituiu na Política Nacional de Atenção Básica as Unidades Odontológicas Móveis (UOM), que são consultórios odontológicos, com estrutura em veículo adaptado e equipado, com a finalidade de realizar ações de atenção à saúde bucal, que devem ser realizadas pelas ESB vinculadas a ESF. Desenvolvem ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de populações rurais, quilombolas, assentadas, áreas isoladas e de difícil acesso.

A Ortodontia na Saúde Pública

Ortodontia é a modalidade voltada ao tratamento de má-oclusão dentária, que são alterações no posicionamento dos dentes e ossos maxilares, anomalias dentofaciais, mas que não são consideradas condições agudas que requerem tratamento imediato e podem, ou não, predispor a outras doenças (MACIEL; KORNIS, 2006).

Devido à grande prevalência das más-oclusões e com base nos princípios constitucionais de integralidade e igualdade, tornou-se importante inserir procedimentos ortodônticos no setor público de saúde. Entretanto, deve-se observar em que condições e para quem o tratamento ortodôntico será direcionado no sistema público de saúde, devido às limitações financeiras e de recursos humanos (NADANOVSKY, 2000).

Somente as condições que desviam de uma oclusão aceitável e afetam realmente a saúde da pessoa é que se enquadram nessa classificação e seriam de interesse para a saúde pública. Ou seja, somente as más oclusões que debilitam o portador, comprometendo as funções mastigatórias, fonéticas, respiratórias, estéticas e psicológicas que impossibilitem o indivíduo portador de ter bons relacionamentos interpessoais e bem-estar físico, mental e social, são relevantes ao aspecto de saúde pública. Assim sendo a má-oclusão afeta negativamente a saúde do paciente podendo lhe causar a alteração do crescimento das bases ósseas, gerando assimetrias faciais, prejuízos nas funções mastigatórias – entre eles desgastes dentários acentuados, posicionamento incorreto dos dentes e arcos dentários, dificuldades mastigatórias ou dores miofaciais e deformidades das estruturas estomatognáticas, disfunção temporomandibular, desordens fonéticas e respiratórias.

De acordo com Maciel (2003), a escassez de recursos em nosso país faz com que as triagens e escolhas de pacientes para tratamento ortodôntico no sistema público, sejam muito mais minuciosas e priorizem aquele de mais baixa renda, mais desassistido e com os problemas oclusais mais severos que contribuem para excluí-lo na sociedade.

Quando voltada ao contexto da Saúde Pública, a Ortodontia além de reduzir custos, requerer menos horas clínicas e uma prática mais simplificada, apresenta também um ótimo resultado, sendo rotineiramente usada nos serviços públicos de vários municípios no Brasil. Contudo, o caminho a ser percorrido é longo até que se possa oferecer uma cobertura mais universal e igualitária no tratamento ortodôntico destinado à população brasileira (MACIEL; KORNIS, 2006).

Segundo dados do último levantamento nacional em saúde bucal, cerca de 21% das crianças brasileiras com idade de aproximadamente 12 anos possuem má-oclusão caracterizada como muito severa ou incapacitante, reforçando a necessidade de se planejar, urgentemente, atendimentos especializados em função do grau de severidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Além do nosso país, a Ortodontia também se faz presente no sistema público de outros países como Suécia, Finlândia, Dinamarca, Noruega, Reino Unido, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, entretanto, os pacientes usuários são submetidos a uma aplicação de índices classificatórios das más-oclusões, de acordo com a necessidade de tratamento apresentada, o que os seleciona de acordo com a gravidade do caso (JANVINEN, 2001).

O cirurgião-dentista na atenção primária

Os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel dentro da Odontologia na Saúde Pública, necessitando conhecer o conceito de saúde, a estrutura, as diretrizes, os princípios e os mecanismos de funcionamento e gestão do SUS. Os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade (SHEIHAM; MOYSES, 2000).

O fortalecimento de ações comunitárias é uma das partes mais importantes para a promoção de saúde bucal da população, visando à integração da abordagem tradicional-vertical com a abordagem horizontal. As pessoas da comunidade são consideradas um recurso fundamental para a construção da saúde bucal (BUSS, 1998; DICKSON; ABEGG, 2000).

Para Aerts, Abegg e Cesa (2004), dentre as diversas possibilidades de envolvimento do cirurgião-dentista com atividades comunitárias, têm-se: a busca por parcerias com ativistas comunitários para a formação de redes e alianças; apoio a criação de hortas e pomares como métodos de encorajamento às ações cooperativas e o consumo de alimentos saudáveis; associação a grupos comunitários ativos voltados a promoção da saúde de mães e crianças, como, por exemplo, a pastoral da saúde; propiciar a participação da população no planejamento e na tomada de decisões relacionados à saúde bucal da comunidade; desenvolvimento de ações com outras instituições públicas ou privadas (ONGs, Sesi, Sesc e Universidades).

Ainda segundo esses autores, o cirurgião-dentista tem um papel imprescindível a assumir na identificação de crenças que prejudicam a saúde, no incentivo ao exame bucal de crianças e adultos para a detecção de problemas e na orientação a respeito de locais para buscar ajuda, capacitação de agentes comunitários e auxiliares (ACDs e THDs), auxílio na educação continuada dos colegas; atuar como educador em equipes multidisciplinares e multiprofissionais; atuar em ações educativas coletivas (grupos, escolas, conselhos locais de saúde, associações) relacionadas ao estilo de vida, auxílio quanto ao uso do flúor na água e orientação quanto a higiene bucal. Quando negligenciado o tratamento ortodôntico a crianças portadoras de má-oclusão severa pode se desenvolver por consequência o surgimento de alterações esqueléticas e dentárias, e problemas decorrentes destas alterações como cáries recorrentes por dificuldade de higienização, comprometimentos funcionais e estéticos e implicações psicossociais. Castro (2010) reforça a necessidade de continuidade das ações educativas e preventivas executadas na atenção básica e a implementação das ações de tratamento.

Hebling (2007) destaca a abordagem de tratamento das más oclusões de forma preventiva, devendo ser aplicada desde o aleitamento materno e dentição decídua, e de forma interceptora com a instalação de aparelhos simples, de baixo custo e alta resolutividade no final da dentição decídua e mista. Assim, é passível de ser aplicada no serviço público.

Para tais autores, os serviços de saúde podem ser um componente importante na melhora das condições de saúde da população, sendo necessário que o cirurgião-dentista realize seu trabalho criando uma relação de equilíbrio entre prevenção e cura, adotando procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica e assegurando que esses sejam implementados da melhor forma possível. Ainda devem participar do processo de identificação dos problemas de diferentes grupos populacionais sob responsabilidade de seu serviço de saúde, atuando em equipes multidisciplinares e liderando locais na vigilância da saúde bucal. No que diz respeito à vigilância epidemiológica dessa área, esse profissional pode participar da organização de inquéritos epidemiológicos como coordenador da equipe local, auxiliando na coleta de dados e na alimentação do sistema de informação.

Além disso, os profissionais voltados aos serviços odontológicos que atuam na Atenção Primária têm papel importante na detecção e controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, considerados problemas de saúde pública e responsáveis por altas taxas de internações e comprometimento da qualidade de vida, quer seja no diagnóstico e conduta terapêutica, como nos esforços para informar e educar o paciente sobre a necessidade de tratamento.

Segundo Ramos (2014), em uma matéria publicada na *Odonto Magazine*, a Odontologia na saúde pública está inserida neste contexto, uma vez que as afecções que acometem a cavidade bucal, dentre elas a doença periodontal, merecem atenção especial desses profissionais, pois vários estudos relacionam esse tipo de afecções da cavidade bucal com doenças sistêmicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, por exemplo.

Para esse autor, outro fato de grande importância para a equipe de saúde bucal está relacionado à terapia medicamentosa à qual os pacientes são submetidos, uma vez que o uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos pode levar a alterações bucais, como xerostomia, reações liquenoides e hiperplasia gengival. É de extrema importância que o dentista, como parte da equipe de saúde, conheça os efeitos das drogas que são geralmente usadas no tratamento destas doenças e suas interações farmacológicas.

Ele ainda afirma que o cirurgião-dentista desempenha um papel importante na detecção da hipertensão, pois este tem contato com os pacientes em diversas consultas, o que contribui com diversas oportunidades de observação, podendo levar a suspeita para um correto diagnóstico deste problema. Muitas vezes, a crise hipertensiva pode ocorrer durante o atendimento odontológico em decorrência de uma soma de estímulos, como dor e estresse. O controle da pressão arterial dos pacientes é tarefa fácil e constitui aspecto importante, visto que os pacientes hipertensos frequentemente não apresentam sintomas.

Formação Acadêmica do profissional odontológico e os desafios na Saúde Pública

O profissional que atua na Saúde Pública se vê diante de muitos desafios desde sua vida acadêmica, que é direcionada a uma formação mais técnica, uma prática clínica individualizada e fragmentada, com ênfase em tecnologias inovadoras e procedimentos reabilitadores com pouca ênfase em fatores psicológicos e socioeconômicos do processo saúde-doença do paciente (ARAÚJO, 2005; CERICATO et al., 2007; NARVAI, 2003 apud CHAVES, MIRANDA, 2000; SANTIAGO et al., 2009).

Para Cericatto et. al. (2007), o perfil exigido para um profissional que atue na saúde pública não é atingido devido a deficiências na formação extremamente direcionada ao desenvolvimento de habilidades técnicas em prol daquelas necessárias ao trabalho com a coletividade e suas demandas. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) uma das razões da discordância do progresso técnico-científico da odontologia brasileira são a

formação e a capacitação inadequada dos recursos humanos, que não incorporam habilidades para o trabalho em nível comunitário.

Chaves e Miranda (2008), em seu trabalho, revelaram algumas frustrações quanto às aspirações profissionais na esfera pública, destacando a saturação do mercado para a prática liberal e a insatisfação com as condições encontradas para a prática de trabalho na esfera pública.

Relação multiprofissional com a equipe de saúde

Para Ceccim (2004) apud Farias e Sampaio (2011), o trabalho multiprofissional voltado à saúde deve se caracterizar por uma prática heterogênea, sem hierarquização, sem divisões técnicas ou sociais com os usuários e com a equipe num todo, assim, pretende-se utilizar a interdisciplinaridade como forma de resultar em cuidado mais resolutivo ao paciente, o acolhendo e criando com ele um vínculo.

Na visão de Farias e Sampaio (2011), seja por disputa de poder e/ou espaço, ou por uma autoafirmação da especialidade, os profissionais de saúde tendem a possuir dificuldade de interação. Faz-se então necessário um compartilhamento das vivências e reconstrução dos papéis profissionais, proporcionando um processo participativo e de partilha de conhecimentos, transformando a realidade do processo saúde-doença da população.

O perfil do profissional odontológico é caracterizado pelo trabalho individualizado e isolado, com pouco compartilhamento e muito hierarquizado, no entanto, os demais profissionais que englobam a saúde pública, muitas vezes não estão acostumados a interagir profissionalmente com esse novo integrante na equipe (MELLIN; TANAKA, 2003).

Outro estigma é acerca da imagem do Odontólogo estar vinculada ao medo e à dor, sendo considerado por grande parte da população, um mal necessário (CRUZ et al., 1997).

Disponibilidade de recursos

De acordo com Bastos et al. (1996), a luta pela saúde bucal está diretamente vinculada à melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos.

Oliveira (2005) ressalta que o grande desafio foi operacionalizar e obter os recursos financeiros necessários para a inserção das práticas odontológicas na Saúde Pública visto serem de grande complexidade e alto custo, ficando sempre em segundo plano.

Apesar dos avanços a partir da implantação do SUS, voltando-se à Odontologia, nota-se que ainda há muito o que fazer em relação à necessidade de maior incorporação dos profissionais de saúde bucal e também quanto à necessidade de investimentos em estrutura física, em equipamentos e em materiais odontológicos (LUCIETTO, 2011).

Teixeira e Teixeira (2003) relatam que a promoção da cidadania depende da eficiência do setor público na provisão adequada de ações e serviços de saúde. Tal desafio mostra-se difícil em um contexto de demanda

crescente e restrição orçamentária, sendo os recursos escassos e por isso há a necessidade de planejar as ações a serem desenvolvidas.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde vigente em nosso país e que está em constante mudança para melhor adequação ao nosso modelo de Atenção Básica a Saúde (ABENO, 2004; CARVALHO; KRIEGER, 2006; BRASIL, 2005).

Com a reforma em nosso sistema de saúde nos últimos anos afim de promover melhoras no atendimento, a área de serviços odontológicos também inclusa no acesso aos serviços públicos, acompanhou as mudanças feitas e trilhou novos caminhos na saúde coletiva (ARAÚJO, 2006; FREITAS; NAKAYAMA, 1995; MENDES, 2005; NARVAI, 1994).

De acordo com informações no site da FENAM, Federação Nacional dos Médicos, são poucos os países que possuem um sistema público de saúde para atender a população, países como Reino Unido, Canadá, Austrália, França e Suécia integram, juntamente com o Brasil, este pequeno grupo. Porém, o orçamento brasileiro é o pior aplicado em serviços de saúde em relação aos demais, em que, de acordo com um levantamento realizado em 2014, em nosso país foi investido 6,7% do orçamento em saúde, enquanto os demais países listados investiram de 14% a 28% de seus orçamentos nessa área (FENAN, 2016).

No Canadá, por exemplo, o sistema de saúde é exclusivamente financiado pelo Estado, ou seja, ninguém paga pelos serviços de saúde e toda a população têm acesso aos mesmos médicos e tratamentos, no entanto, serviços odontológicos, oftálmicos e atendimento em domicílio fazem parte dos serviços não prestados pelo Governo, ou seja, estão inclusos em planos privados (FENAN, 2016).

O Sistema de saúde da Austrália, Medicare, além de oferecer um serviço de saúde público completo, com uma ampla rede de clínicas e hospitais públicos, também subsidia a maioria dos medicamentos e grande parte dos custos de hospitais e médicos privados, porém, não presta serviço de ambulância, odontologia e fisioterapia (FENAN, 2016).

A saúde pública na França funciona por meio do Seguro Obrigatório de Saúde, um seguro universal e compulsório para todos os residentes do país, onde os usuários do sistema têm liberdade para escolher o médico e instituição de preferência, onde os serviços odontológicos e medicamentos estão inclusos (FENAN, 2016).

Na Suécia, o sistema de saúde é dito universal, a população residente tem direito aos serviços de saúde que são financiados majoritariamente por impostos, cobrindo quase todos os serviços em saúde: remédios, atendimento domiciliar para idosos, tratamento psiquiátrico, oftalmologia e também os serviços em odontologia (FENAN, 2016).

De acordo com a Dental Tribune, na Alemanha, um grande número de serviços odontológicos faz parte dos cuidados primários de saúde pública e as despesas para o sistema de seguro social são na sua maioria independentes

da situação econômica atual. Assim, praticamente não há flutuações que podem ter efeitos negativos na saúde dentária.

Além de oferecer atendimento odontológico na rede pública, os serviços nesse ramo em nosso país são bem vistos pelos estrangeiros, os quais, de acordo com uma matéria publicada pela UOL em 2014 na época da Copa, enalteceram o serviço dos nossos profissionais nos quesitos atendimento mais humanizado, apelo estético e valor muito mais acessível.

Segundo uma matéria no site do Conselho Federal de Odontologia, a assistência odontológica no SUS teve um aumento considerado em todo o Brasil graças ao Programa Brasil Sorridente, considerado o maior programa de assistência odontológica pública e gratuita do mundo, quando desde sua criação, aumentou em quinze vezes a quantidade de atendimentos à população: saltou de 10 milhões para 150 milhões de consultas por ano, estando inserido na Política de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde, inovando em medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros.

No entanto, a assistência odontológica no âmbito da saúde pública em nosso país, tem-se limitado em grande parte aos serviços básicos, gerando grande demanda reprimida. Dados atuais indicam que no Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços odontológicos especializados correspondem apenas a 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos, sendo notável a baixa capacidade de oferta de serviços de atenção secundária e terciária, comprometendo o estabelecimento de sistemas adequados nessa área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

CONCLUSÃO

Com as mudanças em nosso Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais voltados aos serviços odontológicos tiveram que acompanhar tais mudanças, tendo que adquirir novas competências e habilidades como educação em saúde, levantamento epidemiológico, atividades multiprofissionais, participação em atividades coletivas preventivas, tudo isso visando à saúde e bem-estar de seus pacientes.

Mesmo diante da educação técnica que recebem na graduação, os desafios encontrados quando atuam na saúde pública, quando comparados tais serviços com demais países, nota-se que o Brasil é um dos poucos países que oferece serviço odontológico gratuito, mesmo que o investimento não seja um dos melhores.

Falar em políticas de saúde sem respeitar os princípios constitucionais é contribuir para que as desigualdades sociais sejam cada vez maiores. Quando se tratar de políticas públicas voltadas à saúde bucal, deve-se referir a todos os segmentos da Odontologia e não somente a serviços básicos.

Assim, se faz necessário uma participação mais efetiva dos profissionais odontológicos na idealização, planejamento e execução de tais políticas públicas, contribuindo para que a Odontologia alcance um patamar digno dentro da Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

- ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. **XXII Congresso Internacional de São Paulo**, 29 jan. 2004.
- AERTS, D; ABEGG, C; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.9 n.1, p.131-138, 2004.
- ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncio na educação superior em odontologia. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 11, n. 1, p. 82-179. 2006.
- ARAÚJO, Y. P. **Atuação profissional e vivência do cirurgião – dentista na estratégia do programa de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
- BALDANI, et al. A inclusão da Odontologia no Programa de Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.21, n.4, p.1026-1035., jul-ago, 2005.
- BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.
- BASTOS, J.R.M.; SALIBA, N.A.; UNFER, B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. **Rev Paul Odontol**, v. 27, n. 4, p. 38-42, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf> Acesso em: 15 Ago 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Projeto de apoio à implementação e consolidação do Programa Saúde da Família no Brasil**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Política de Saúde, 2002.
- BUSS, P.M. 1998. **Promoção da saúde: bases teórico-conceituais**, pp. 2-45. In PM Buss & JR Ferreira (orgs.). **Promoção de saúde e a saúde pública**. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (Org.). **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: perspectivas entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paul o.p.259-79. 2004 apud FARIAS e SAMPAIO 2011. In: FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Rev Gaúcha Odontol.**, v.59, n.1: p.109-115, jan./mar., 2011.

CERICATO, G. O. et al. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO UPF**, v. 12, n. 3: p. 18- 23. set./dez. 2007.

COELHO, et al. Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, **PKP** v.47, n.2, p.65-72, abr/jun 2011.

COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. (Orgs.). **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 2006. 67p.

CHAVES, M. C.; MIRANDA, A. S. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.**, v.12, n.24: p.153-67, jan./mar. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Assistência odontológica no SUS aumenta 15 vezes em todo o Brasil**. [s.d.]. Disponível em: <<http://cfo.org.br/sem-categoria/assistencia-odontologica-no-sus-aumenta-15-vezes-em-todo-o-brasil/>> Acesso em: 17 ago 2017.

CRUZ, et al. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez. 1997.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL. **Cuidados de saúde odontológica alemã destacam-se comparados ao sistema europeu**. Dental Tribune. Mar, 2015. Disponível em: <http://www.dentaltribune.com/articles/news/brazil/23050_cuidados_de_sade_odontologica_alema_destacam-se_comparados_ao_sistema_europeu.html> Acesso em: 17 ago 2017.

DICKSON, M.; ABEGG, C. **Desafios e oportunidades para a promoção da saúde bucal**. In: BUISCHI, Y.P. (Org.). **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, EAP/APCD, p.39-66, 2000.

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Rev Gaúcha Odontol.**, v.59, n.1, p.109-115, jan./mar., 2011.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS (FENAN). RS: **Conheça o “SUS” de outros cinco países**. Jun, 2016. Disponível em: <<http://www.fenam.org.br/noticia/5233>> Acesso em: 17 ago 2017.
FREITAS, S. F. T.; NAKAYAMA, M. Y. Um perfil do estudante de odontologia no Estado de São Paulo. **DSD**, v. 10, p. 29-37, 1995.

JANVINEN, S. Indexes for orthodontics treatment need. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 120, n. 3, p. 237–9, mar. 2001.

LUCIETTO, D.A. **Uma Revisão sobre os Princípios e as Diretrizes da Política de Saúde - elementos conceituais para o cirurgião-dentista que atua no SUS**. Revista Dentística on line – www.ufsm.br/dentisticaonline ISSN 1518-4889 – ano 10, número 20, jan./mar. 2011.

MACIEL, S. M.; KORNIS, G.E.M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Physis** [online]. 2006, v.16, n.1, p.59-81. ISSN 1809-4481. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a05.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2017.

MACIEL, S. M. **A promoção da equidade na triagem de usuários da clínica ortodôntica da UFJF: elementos para uma política de saúde bucal renovada**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.

MELLIN, A. S.; TANAKA, O. Y. Representações sociais de profissionais de um centro de saúde em seu cotidiano e suas práticas. **Rev Ciên Méd**, v. 12, n. 1, p. 25 – 38. jan. / mar. 2003.

MENDES, J. H. **A relação entre cirurgiões dentistas e as operadoras do plano de saúde do município de Bauru**. São Paulo: Editora da USP, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais. <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

NADANOVSKY, P., 2000. **O declínio da cárie**. In: Saúde Bucal Coletiva (V. G. Pinto, org.), pp. 341-351, São Paulo: Editora Santos.

NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NARVAI, P. C. Recursos humanos para promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRIGER, L. (Coord.). **ABOPREV**. 3.ed. São Paulo: p. 475-94. Artes Médicas, 2003 apud CHAVES; MIRANDA, 2000, p. 163. In: CHAVES, M. C.; MIRANDA, A. S. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na Saúde Pública. **Interface-Comunic. Saúde, Educ.**, v.12, n.24: p.153-167, jan./mar. 2008.

OLIVEIRA, J.L.C. **Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes**. 2005. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP, São Paulo, 2005.

PIOTO, L. **Gringos que vieram para Copa aproveitam para tratar os dentes no Brasil**. UOL Notícias Ciências e Saúde. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2014/07/09/gringos-que-vieram-para-copa-aproveitam-para-tratar-os-dentes-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em: 17 ago. 2017.

RAMOS, D. **Odontologia e saúde pública**. Odonto Magazine. Fev, 2014. Disponível em: <<http://www.odontomagazine.com.br/2014-02-odontologia-e-saude-publica-12389>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SANTIAGO, W. K. et al. O processo de inserção da Odontologia no PSF de Belo Horizonte/ MG: um estudo qualitativo com base na visão da equipe de Coordenação de Saúde Bucal e cirurgiões – dentistas do Programa Saúde da Família. **PKP Arquivos em Odontologia**, v.45, n.04: p.211-219.out/dez.2009.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S.J. **O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção da saúde**. In: BUICHI, Y.P. (Org.). **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas/APCD, 2000. p.23-37.

SOARES, T.S. **A Odontologia no SUS**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.

TEIXEIRA, H. V.; TEIXEIRA, M. G. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. **ABRASCO**. v. 8, n. 2, p. 379- 391, 2003.