

A SAÚDE PÚBLICA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

THE PUBLIC HEALTH AND PROMOTION OF ORAL HEALTH IN BRAZIL: ADVANCES AND CHALLENGES

Eliane Paiva da Silva¹

RESUMO: O Brasil é um país em desenvolvimento, o qual possui diversos obstáculos na promoção de saúde bucal. No entanto, existe diversas políticas públicas nacionais implementadas ao longo dos últimos 50 anos para implementar e aumentar a promoção de saúde bucal para a população. O objetivo geral deste *paper* é explanar acerca da relação direta entre a saúde pública e a promoção de saúde bucal na população brasileira. Dentre os objetivos específicos estão: contextualizar a saúde pública aplicada à odontologia histórica e contemporaneamente; analisar a efetividade da saúde pública na saúde bucal; a eficácia das políticas públicas na promoção de saúde bucal. Quanto a metodologia utilizada, foram realizadas pesquisas nas principais plataformas de saúde Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, Google Scholar e SciELO utilizando-se os operadores booleanos SAÚDE PÚBLICA /+ / HISTÓRIA, SAÚDE PÚBLICA /+ / ODONTOLOGIA, SAÚDE PÚBLICA /+ / BRASIL; bem como visitas aos acervos de bibliotecas universitárias, apresentando resultados nas línguas portuguesa e inglesa.

Palavras-chave: Odontologia. Saúde pública. Prevenção em saúde bucal. Educação em saúde bucal.

1804

ABSTRACT: Brazil is a developing country, which has several obstacles in the promotion of oral health. However, there are several national public policies implemented over the last 50 years to implement and increase oral health promotion for the population. The general objective of this paper is to explain the direct relationship between public health and the promotion of oral health in the Brazilian population. Among the specific objectives are: to contextualize public health applied to dentistry historically and contemporaneously; to analyze the effectiveness of public health in oral health; the effectiveness of public policies in promoting oral health. As for the methodology used, research was carried out on the main health platforms Virtual Health Library (VHL), PubMed, Google Scholar and SciELO using the Boolean operators PUBLIC HEALTH /+ / HISTORY, PUBLIC HEALTH /+ / DENTISTRY, PUBLIC HEALTH /+ / BRAZIL; as well as visits to the collections of university libraries, presenting results in Portuguese and English.

Keywords: Dentistry. Public health. Oral health prevention. Oral health education.

INTRODUÇÃO

A saúde é o bem mais valioso que o ser humano possui. A saúde individual é importante, no entanto, durante a história percebe-se que a maior preocupação à saúde torna-se a saúde coletiva e o bem estar da comunidade. Este entendimento provém das grandes

¹ Acadêmica de Odontologia. E-mail: elianefinanceiro16@gmail.com.

epidemias e mesmo pandemia ocorridas durante a história. Desde casos como a possível descrição de uma epidemia por varíola no antigo Egito, ou pandemias como a peste bubônica na idade média, a gripe espanhola na primeira metade do século XX e a atual pandemia pelo Sars-Cov-2, pode-se observar a íntima relação entre a promoção da saúde coletiva para o benefício social, e por conseqüente, individual.

Na história da Odontologia, a maior parte dela se falava em tratamento. Desde exemplos de exodontia milenares, exemplos primitivos de próteses há séculos atrás, até as restaurações preconizadas por Black, nunca até então havia-se falado de uma das palavras mais preconizadas pelas áreas da saúde contemporâneas (especialmente na Odontologia): a Prevenção. A prevenção, palavra que vem do latim tardio *praeventio*, tem o significado de "avanço; antecipação", em suma, é o conjunto de atos que visam impedir que algo, neste caso uma patologia, se instale e cause male. A prevenção é feita de várias formas: difundindo o conhecimento de determinadas atitudes que evitam o acometimento pela doença para a população, especialmente em locais onde a difusão de conhecimento é de mais difícil acesso (À exemplo de comunidades indígenas, quilombolas em regiões de vulnerabilidade, etc); indo até a prevenção em larga escala feita pelo próprio governo, à exemplo da fluoretação da água de rios e açudes com a finalidade da prevenção da cárie.

Neste contexto, existem as questões de saúde pública, que através da interação entre governo e sociedade, é responsável por definir, regularizar e aplicar medidas que promovam a saúde da população. A melhoria da saúde pública significa a melhoria da saúde da população, e em tal melhoria, a promoção da saúde bucal é de grande importância, especialmente na prevenção de patologias como a cárie dentária, patologia que se encontra entre as mais notificadas do mundo.

O objetivo geral deste *paper* é explanar acerca da relação direta entre a saúde pública e a promoção de saúde bucal na população brasileira. Dentre os objetivos específicos estão: contextualizar a saúde pública aplicada à odontologia histórica e contemporaneamente; analisar a efetividade da saúde pública na saúde bucal; a eficácia das políticas públicas na promoção de saúde bucal. Quanto a metodologia utilizada, foram realizadas pesquisas nas principais plataformas de saúde Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, *Google Scholar*, utilizando-se of operadores booleanos SAÚDE PÚBLICA /+ / HISTÓRIA, SAÚDE PÚBLICA /+ / ODONTOLOGIA, SAÚDE PÚBLICA /+ / BRASIL; bem como visitas

aos acervos de bibliotecas universitárias, apresentando resultados nas línguas portuguesa e inglesa.

MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA APLICADAS À ODONTOLOGIA

2.1 Análise do paciente: além de uma causa odontológica

De acordo com a Organização Mundial de Saúde os determinantes sociais da saúde são descritos como “os fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde (...) Condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos” (WHO, 2022). Referem-se a renda, condições de trabalho, alfabetização e acesso aos cuidados; também se relacionam com a forma como a sociedade trata indivíduos e grupos, dependendo de gênero, status social, origem étnica ou crenças religiosas. Como esses fatores estão relacionados a “estruturas sociais”, espera-se que os órgãos governamentais os tratem. Torna-se, de fato, dever das instituições públicas, com o apoio da saúde pública odontológica, desenvolver várias ações a montante, como a eliminação da pobreza absoluta, a redução das desigualdades materiais e o combate às discriminações (BEDOS; APELIAN, VERGNES, 2017). Isto significa que a atuação da saúde pública na odontologia deve ser feita além de cuidados clínico-odontológicos, observando o princípio de que a saúde contém o bem estar físico, social e mental. Portanto, outros fatores, além do paciente em momento de consulta, devem ser observados pelo cirurgião-dentista e equipe, para compreender a causa de diversas patologias bem como a prevenção ou mitigação destas. Para Allen et al (2013 apud BEDOS; APELIAN; VERGNES; 2017) recomenda-se treinar profissionais médicos para identificar as forças estruturais que moldam a saúde de seus pacientes, adquirir conhecimento sobre suas comunidades e desenvolver parcerias dentro e fora do setor de saúde. Isso lhes permitiria, além de prestar atendimento clínico individual, encaminhar pacientes para uma gama de serviços que abordam a etiologia das patologias. Desta forma, incentiva-se profissionais de saúde a defender mudanças nas políticas locais e nacionais.

Existem diversas pesquisas relacionadas aos comportamentos e atributos que podem ser medidos ao longo das 24 horas ao dia e nas inter-relações dos comportamentos

que possuem potencial de melhorar e comprometer a saúde em um espectro temporal, pois a medição aprimorada de comportamentos e atividades é de importância crescente. A ordem, duração e características dos vários tipos de atividades diárias (por exemplo, trabalho remunerado, exercício físico, alimentação, sono), bem como sua intensidade e contexto, determinam resultados benéficos para a saúde e consequências adversas para a saúde. As abordagens de questionário de recordação podem ser de uso limitado para esses fins, em parte devido ao viés de recordação e em parte porque os entrevistados podem não ter conhecimento da quantidade total de tempo dedicado a atividades específicas. Por outro lado, os diários de uso do tempo também permitem que os pesquisadores avaliem se houve alguma compensação por mudanças na atividade em outros lugares durante o dia. Uma técnica de medição apropriada seria coletar contas sequenciais ininterruptas de um fluxo contínuo de atividades, juntamente com os horários estimados de início/término, ao longo de um período de observação especificado: um “diário de uso do tempo” a partir do qual os pesquisadores poderiam estimar as durações de cada atividade por categoria e dentro de contextos específicos (BAUMAN; BITTMAN; GERSHUNY, 2019). Com tais informações acerca do paciente efetivado como além de um caso clínico, e analisando-o como indivíduo, membro de uma comunidade em sociedade, o atendimento torna-se mais humanizado, além de adaptado à realidade local do paciente. Esta conduta permitirá que o paciente tenha boa aceitação ao tratamento, bem como melhorando a percepção da comunidade acerca dos profissionais de saúde, destacando-se neste contexto, o cirurgião dentista, por consequente, o estabelecimento das políticas públicas será mais eficaz. Além disto, etiologias e potenciais riscos podem ser observados através deste tipo de análise, tornando-se vital ao estabelecimento e produção de políticas públicas.

2.2 EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

A educação e orientação também são de fundamental importância para proporcionar a saúde da população. A lei nº 8080/90 possui em seus objetivos descritos no título II capítulo I Art. 5º INCISOS I, II e III "a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde" que levará ao desenvolvimento de medidas para resolução de problemas relacionados a saúde através de "formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social" e consequentemente "a assistência

às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas" (BRASIL, 2022)

A educação preventiva em saúde bucal deve ser realizada por cirurgiões-dentistas em consultórios odontológicos, mas não restringe-se apenas a estes. O governo possui o dever de propiciar e propagar informações acerca de saúde bucal devido ao método primário de prevenção constituir um dos principais métodos de prevenção previsto pelas leis de políticas públicas em saúde. Neste contexto, Guedes II (2020) descreve a prevenção como:

É a melhor forma de obter-se a saúde, pois trata-se da manutenção desta para não haver a ocorrência de agravos, nela a ênfase é a **educação, orientação** e a criação da cultura da saúde, onde a alimentação, higiene e visita regular ao médico e cirurgião-dentista são a base da saúde individual e, conseqüentemente, coletiva.

De acordo com Oliveira; Botta; Rosell (2017) a conscientização quanto aos cuidados com a saúde bucal e ao mesmo tempo atuação profissional do cirurgião dentista, possibilita um trabalho interdisciplinar, resultando num motivo de consulta preventivo e não curativo, diminuindo, portanto, a prevalência de cáries dentárias na população. Para tal, a mudança de atitude dos pais, visando estabelecer hábitos favoráveis à saúde bucal o mais precocemente possível em seu filho, é muito importante. O controle da dieta alimentar, o controle da placa bacteriana e a utilização de suplementos dietéticos depende diretamente da conscientização dos pais em relação à prevenção.

2.3 FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO

Outro fator importante acerca das políticas públicas aplicadas ao governo no que tange a prevenção em odontologia é a fluoretação das águas de abastecimento. O flúor como agente anticariogênico vem sendo analisado desde o início do século XX, em especial nos Estados Unidos, onde houve a primeira fluoretação artificial de águas de abastecimento. No Brasil, houveram iniciativas de leis de fluoretação desde a década de 1950, ao exemplo da lei nº 3125/57. No entanto fora apenas através da lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974 que houve regulamentação da fluoretação das águas de abastecimento no território brasileiro, explanando que "disciplinará a aplicação de fluoretação, tendo em vista, entre outras condições específicas, o teor natural de flúor já existente e a necessária viabilidade econômico-financeira da medida" (BRASIL, 2022). Não obstante, o controle e manutenção da fluoretação das águas nem sempre são eficazes, por falta de monitoramento do governo. De acordo com Rodrigues et al (2021), a cidade de Belém no Pará iniciou o processo de

fluoretação artificial no ano de 1985, e após uma década, em 1996, 82% da população já estava sendo suprida por água fluoretada. Contudo, em uma análise das águas de Belém realizada em 2003, 78% das águas de abastecimento apresentavam níveis de flúor abaixo do recomendado. Para Soares & Amaral (2021) similares resultados são descritos acerca da efetividade da fluoretação no estado de Sergipe, no qual os autores identificaram que a concentração de fluoreto encontrado com teores considerados ótimos (0,6 a 0,8 ppmF) foi de apenas 15 a 29% nas localidades analisadas. Os resultados demonstraram a existente falha para a concretização efetiva do programa de fluoretação no estado de Sergipe, principalmente em relação a vigilância dos índices de fluoreto.

Para Narval (2000 *Apud* SALGADO; MORAES; CAVALCANTE, 2018) no Brasil existe a falta de efetivação de um controle social, também chamado heterocontrole, que controle aspectos da fluoretação no território completo nacional. Outro fator que diminui a correta mensuração da efetividade acerca da fluoretação de águas e a amplitude da prevalência de cáries na população, pois não existem séries históricas de acompanhamento em todos os municípios atendidos por água potável. Em localidades cujas fontes de abastecimento de água têm níveis de fluoreto naturalmente elevados ou acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (1,5 ppm), são inexistentes as políticas públicas para a adequação aos indicadores considerados seguros.

2.4 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual cria a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNAB, atenção básica é definida como "um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde". As ações, em essência, são realizadas por equipe multidisciplinar (contendo médicos, cirurgiões-dentistas, e dentre outros profissionais), em um território geograficamente definido. A ESF proporciona melhor e mais amplo acesso de serviços de saúde para a população; proporciona melhor atenção à saúde, com redução nos percentuais de diversas patologias; maior acesso a tratamentos e controle de patologias infecciosas; mais equidade; maior eficiência do SUS.

Outra política nacional muito importante à promoção de saúde é a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004, que proporcionou maior atenção à saúde bucal através da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No entanto, em avaliação dos CEOs por Rios & Colussi (2019) observou-se o descumprimento de diversos indicadores normativos, destacando-se o cumprimento das metas ambulatoriais, o que demonstrou que os CEOs não estão em conformidade às normas preconizadas. As dimensões estrutural e organizacional dos CEOs apresentaram melhores resultados comparados a sistemas e programas anteriores, contudo, há necessidade de aprimoramento de alguns aspectos, especialmente o relacionado com a existência de auxiliares e técnicos de consultório dentário atuando juntamente com os cirurgiões-dentistas nos CEO. Existe também a necessidade de inclusão dos profissionais em ações de educação permanente e com o acesso aos CEO somente por meio de demanda referenciada.

Em pesquisa realizada por Silva (2022) correlacionada com dados de Pereira et al (2018) o qual demonstrava que cerca de 43,1% dos Cirurgiões-Dentistas estão nas capitais, Silva analisou que:

A região Norte e Nordeste possuem a menor quantidade de cirurgiões-dentistas por habitante, sendo na região Norte aproximadamente 1 cirurgião-dentista para cada 902,8 habitantes em 2021. Comparando-se com a média do país que se apresenta em 1 Cirurgião-Dentista para cada 591,2 habitantes, observa-se a discrepância das regiões Norte e Nordeste em relação ao país. (...) A discrepância de cirurgiões-dentistas por habitante é sugestiva de ser muito maior em comunidades mais afastadas das capitais. Tais fatos podem também serem sugestivos de a região Norte ser a única que apresentou aumento no índice CPO-D no ano de 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados, observa-se que há a existência de grandes políticas de saúde pública no Brasil que promovem a saúde bucal, destas, destacam-se a criação de programas como a Estratégia Saúde da Família e os Centros de Especialidade Odontológica.

Apesar da existência de políticas públicas de promoção à saúde bucal, e alguns resultados positivos haverem sido alcançados, ainda existe a necessidade ampliação da efetividade de políticas públicas de saúde. Um dos aspectos relevantes a certa inefetividade presente, são as disparidades socioeconômicas que ainda representam um grande obstáculo para a promoção da saúde da população.

Para maior que sejam os avanços na promoção da saúde bucal, existem ainda muitos desafios para a completa efetividade desta. Faz-se necessário que os cirurgiões-dentistas em

conjunto com o governo possuam maior interação com a população, proporcionando a difusão de informação acerca de saúde bucal de modo efetivo para cada comunidade, respeitando o indivíduo e compreendendo-o como parte de uma comunidade, levando a uma maior qualidade atendimento através de uma das mais importantes necessidades para a saúde brasileira: a humanização do atendimento. Além disto, há a necessidade de constante avaliação e monitoramento das políticas públicas de saúde sendo implementadas, para garantir a efetividade destas.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, A., BITTMAN, M., GERSHUNY, J. **A short history of time use research; implications for public health.** BMC Public Health. 19, 607, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6760-y> Acesso em: 02 de Fev. 2022.

BEDOS, C.; APELIAN, N.; VERGNES, J.N. **Time to develop social dentistry.** JDR Clinical & Translational Research. 3 (1). 2018. p. 109-110. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2380084417738001> Acesso em: 01 de Fev. 2021

BRASIL. Presidência da República. **LEI No 6.050, DE 24 DE MAIO DE 1974.** Art. 1. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6050.htm Acesso em: 15 de Fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Art. 5. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 13 de Fev. 2022

GUEDES II, Aureliano da Silva. **Os níveis de prevenção da cárie dental em crianças em idade pré-escolar.** Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). União Brasileira de Faculdades - UniBF. Belém, 2020.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; BOTTA, Ana Carolina; Fernanda Lopez, ROSELL. **Promoção de saúde bucal em bebês.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 22 (3). 2017. p. 247-253. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/422> Acesso em: 05 de Fev. 2022.

PEREIRA, Fabio; MENDONÇA, Iranilda A. de; WERNECK, Renata I.; et al. **Human Development Index, Ratio of Dentists and Inhabitants, and the Decayed, Missing or Filled Teeth Index in Large Cities.** The Journal of Contemporary Dental Practice, November 2018;19(11):1363-1369. Disponível em <https://www.thejcdp.com/abstractArticleContentBrowse/JCDP/19/19/11/15155/abstractArticle/Article> Acesso em 20 de Agosto de 2021

RIOS, Luiza Rahmeier Fietz; COLUSSI, Claudia Flemming. **Avaliação normativa dos centros de especialidades odontológicas, Brasil, 2014.** Saúde em Debate 43, 122-136, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/122-136/> Acesso em: 26 de Fev. 2022.

RODRIGUES, Ayrton Breno Teixeira; et al. **O panorama da fluoretação das águas de abastecimento público da cidade de Belém, estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde. n.12. Jul/2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202100708> Acesso em 18 de Fev. 2022.

SALGADO, S. C. B.; MORAES, S. R.; CAVALCANTE, J. J. V. **Fluoretação das águas no Brasil: um assunto ainda controverso.** Semioses 12 (1), 149-160, 2018. Disponível em: <https://apl.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/61/14> Acesso em: 19 de Fev. 2022.

SILVA, E. P. da. **A ETIOLOGIA SOCIOECONÔMICA DA CÁRIE DENTAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - ÊNFASE À CIDADE DE BELÉM – PA.** Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 8(1). 2022. p.867-876. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3903> Acesso em 25 de Fev. 2022.

SOARES, Laís Lima; AMARAL, Regiane Cristina do. **AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE FLUORETOS NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE.** Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente 8 (3), 60-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2021v8n3p60-70> Acesso em: 24 de Fev. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What are social determinants of health?** 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 Acesso em 03 de Fev. 2022.