

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE; SHULHAM & MOYSIS.

LIVRO: BUISCH, V.P. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - SÃO PAULO: ARTES MÉDIAS, 2000

INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta inicialmente, uma breve discussão dos principais determinantes das doenças bucais e coloca a questão: Quais são os métodos mais efetivos para diminuí-las, estabelecendo o seu controle adequado? O capítulo segue, ilustrando como tais métodos ajustam-se à Carta de Ottawa¹, (capítulo 1), tomada como base para o modelo contemporâneo de Promoção de Saúde. Na sequência, uma breve análise de abordagens e sugestões de estratégias para ações coordenadas transeitoriais são apresentadas. Situações específicas para redução e controle da doença bucal são discutidas. Ações conduzidas em diversos espaços sociais, tais como Escolas Promotoras de Saúde e Cidades Saudáveis, são sugeridas. Finalmente, os diferentes papéis que o dentista e sua equipe podem desempenhar são listados, numa linha propositiva renovada que se combina com a reorganização dos serviços de saúde bucal.

TIPOS DE ABORDAGENS E SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Promoção de saúde bucal significa a construção de políticas públicas saudáveis, através da criação de ambientes que apoiem escolhas saudáveis ("suportivos"), com o fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades de autocontrole e autonomia pessoal para práticas de autocuidado em higiene e saúde, e a reorientação de serviços odontológicos.

Torna-se imediatamente visível, neste sentido, que promoção de saúde bucal é um conceito que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico. Na verdade, tal conceito implica na incorporação da dimensão política e social como aspectos essenciais, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

Além do mais, o conceito acima formulado permite perceber que as condições sociais são as causas fundamentais das doenças - também chamadas "causas distais"². Tais causas incorporam o acesso a recursos importantes, capazes de afetar múltiplas doenças. Partindo deste nível mais amplo de determinação das doenças, torna-se mais completo o entendimento de

como fatores de risco individual às doenças atuam no nível biológico, caracterizando o que pode ser chamado de "causas proximais"² das doenças.

Com o entendimento anterior, pode-se assumir que as causas proximais mais frequentemente relacionadas às duas doenças bucais mais prevalentes (cárie e doença periodontal) são dieta, má-higiene e tabagismo. Lesões da mucosa bucal, câncer bucal, disfunções da articulação temporomandibular e dor estão relacionados com tabagismo, alcoolismo e estresse, enquanto que traumatismos dentários relacionam-se com acidentes. Como estas também são causas comuns a um considerável número de doenças crônicas, torna-se racional usar uma abordagem que leve em conta tais causas. Portanto, a base epidemiológica na seleção de estratégia para promoção de saúde é a Abordagem do Fator de Risco Comum³, e um equilíbrio entre a Estratégia Populacional e a Estratégia de Alto Risco⁴. Estes conceitos serão desenvolvidos a seguir.

Um dos princípios de promoção de saúde a ser destacado é o foco na população como um todo, em lugar de focar em grupos de risco à doenças específicas⁵. A Nova Saúde Pública não é) mais orientada para doenças tratadas separadamente. Muitos programas comunitários vêm mudando a tradicional programação vertical para uma abordagem mais horizontal, e aumentando seu âmbito de ação para cobrir outras doenças não-comunicáveis⁶.

Há, basicamente, duas abordagens para uma política de saúde orientada para a equidade. Uma focada em ações para reduzir doenças específicas ou em fatores de risco específicos; e outra baseada em políticas públicas orientadas para melhorar as condições de saúde em geral e daqueles subgrupos com riscos particulares. A Abordagem de Risco Comum/Fator de Saúde distingue entre as ações guiadas para reduzir "fatores de risco" e aquelas que promovem "fatores de saúde".

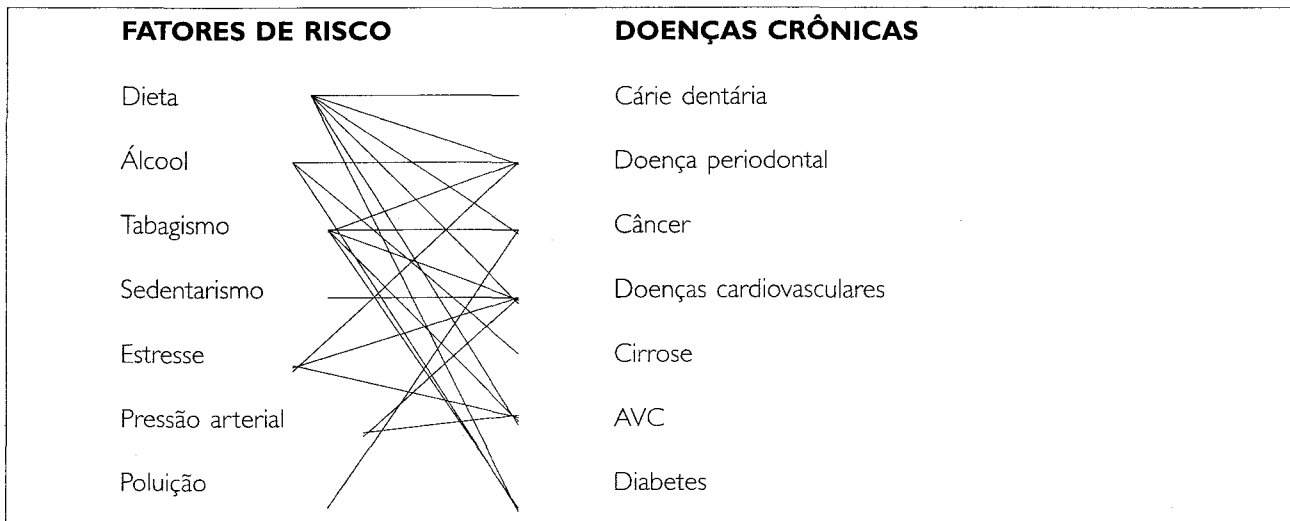
A estratégia inclui esforços para melhorar a saúde através da redução de riscos e promoção da saúde - criando ambientes "suportivos" que facilitem mudanças em "comportamentos coletivos" e reduzam os efeitos negativos de certos fatores de risco, difíceis de serem removidos individualmente. Um dos maiores benefícios da Abordagem de Risco Comum/Fator de

Saúde é o foco na melhoria das condições de saúde em geral para toda a população e para grupos de alto risco, reduzindo desse modo desigualdades sociais.

Conceitos de fatores comuns de risco deveriam servir de base para o trabalho e a educação em saúde pública. Várias doenças crônicas, tais como doenças do coração, acidentes vasculares, carcinomas e doenças bucais têm fatores de risco em comum, sendo que muitos destes estão associados a mais de uma doença

crônica. Estratégias voltadas para fatores comuns de risco são mais racionais do que estratégias dirigidas à doenças específicas. Fatores de risco a doenças cardiovasculares, por exemplo, afetam várias doenças, indicando que eles exercem um impacto muito amplo em saúde. Isso sugere que estratégias preventivas exercerão um efeito favorável, não apenas sobre uma determinada doença ou condição, mas também, simultaneamente, em várias doenças ou condições³ (Fig. 2.1).

FIGURA 2.1: FATORES COMUNS DE RISCO PARA DOENÇAS NÃO-COMUNICÁVEIS



O conceito chave, sublinhando a abordagem de risco comum, é que a promoção de saúde geral, através do controle de um número pequeno de fatores de risco, pode ter grande impacto em um número significativo de doenças, e a um custo menor que abordagens para doenças específicas. Uma economia considerável pode ser feita através do trabalho coordenado. Os administradores de serviços e indivíduos em geral serão influenciados mais prontamente, por medidas dirigidas à prevenção de cardiopatias, obesidade, AVC, câncer, diabetes e cárie dentária, consideradas globalmente, do que se forem feitas recomendações para doenças específicas.

Três abordagens podem ser usadas. Se um fator de risco afeta várias doenças, a ação pode ser integrada em várias frentes de trabalho para combater tal fator de risco, atuando nas interfaces das respectivas doenças. Ou uma ação integrada pode ser centrada em uma frente de trabalho, contra vários fatores de risco relacionados à uma doença. Cabe, ainda, pensar numa combinação das duas anteriores, com variações na intensidade, volume e duração dos recursos operacionais alocados para cada uma, de acordo com a realidade e as prioridades estabelecidas.

A mesma dieta insalubre afeta a incidência de

doenças do coração, câncer e doença bucal. O trabalho dos planejadores de políticas alimentares para mudança da dieta, reduzindo a ingestão de açúcares extrínsecos, gordura e sal e aumentando proteínas, carboidratos complexos e fibras, bem como disponibilizando e provendo alimentos ricos em antioxidantes tais como frutas, legumes e cereais, é mais provável de obter sucesso do que um que só reforce o controle de açúcares para redução de cárie.

Igualmente, o tabagismo sabidamente está associado com as doenças cardíacas, respiratórias e câncer, tanto quanto a doenças bucais. Programas voltados a redução de tabagismo para o controle de tais doenças, muitas delas fatais, deveriam ser integrados.

O trauma dentário afeta aproximadamente uma em cada cinco crianças. A prevenção do mesmo requer uma estratégia amplamente baseada na prevenção de acidentes, especialmente os que atingem a cabeça. A estratégia deveria ser aplicada em diferentes espaços sociais envolvendo a comunidade.

Portanto, as estratégias recomendadas para prevenir e controlar doenças bucais são parte da Abordagem do Fator de Risco Comum para controlar aqueles riscos comuns ao maior número de doenças crônicas (Fig. 2.2).

FIGURA 2.2: ESTRATÉGIAS COMPONENTES DA ABORDAGEM DO FATOR DE RISCO COMUM

- Uma política de alimentação saudável para reduzir consumo de açúcares
- Uma abordagem com a comunidade para aumentar o autocuidado com higiene corporal e bucal
- Política de eliminação do tabagismo
- Política de redução de acidentes.

Além das quatro estratégias anteriores, as estratégias específicas para a saúde bucal são:

- Política de adição de flúor à água de abastecimento e uso de dentífricos fluoretados
- Assegurar a disponibilidade de cuidados odontológicos apropriados.

Estas estratégias podem ser prontamente incorporadas às diretrizes gerais de atenção à saúde, em nível nacional, regional ou local. A adoção de uma estratégia integrada, dirigida a fatores de risco que afetam uma grande proporção da população, permite às pessoas aumentarem o controle sobre as condições que melhoram a saúde, ao tornar as escolhas mais saudáveis as escolhas mais fáceis.

Um dos objetivos principais também é implementar localmente, políticas de saúde e alimentação apropriadas às condições de acesso e consumo. Isto inclui um conjunto de ações baseadas em princípios científicos e voltadas para a rigorosa garantia da qualidade nutricional dos alimentos, através de informações constantes nas embalagens e rótulos, acessíveis a todos os grupos populacionais. Tais políticas são mais prováveis de obter sucesso onde

elas reflitam um consenso entre todas as partes envolvidas, tendo como pano de fundo o interesse da população e onde haja envolvimento e suporte governamental⁷.

POLÍTICAS PARA MELHORAR A SAÚDE DENTÁRIA

Cárie dentária é uma doença induzida primordialmente por açúcar. Esta informação, aparentemente óbvia, dever ser constantemente trazida à atenção de governos, indústria, grupos de consumidores e indivíduos em geral. Uma redução do consumo de açúcar para níveis abaixo de 60 gramas por pessoa por dia deveria ser parte de políticas nacionais de alimentação, nutrição e agroindústria⁸. Seria desejável (Fig. 2.3):

FIGURA 2.3: POLÍTICAS NACIONAIS SOBRE AÇÚCAR COM IMPACTO EM SAÚDE GERAL E DENTÁRIA

- Desestimular a produção, importação e manufatura de açúcar e produtos com açúcar; em especial: confeitaria, biscoitos, alimentos para bebês e refrigerantes
- Desenvolver uma política de agricultura e formação de preços que desencoraje a produção de açúcar como receita financeira crescente do setor agroindustrial
- Remover todos os açúcares extrínsecos não-lácteos da alimentação de crianças, medicamentos pediátricos, sucos de fruta e preparações vitamínicas
- Reduzir os níveis de açúcares em alimentos comumente usados e tornar disponível maior variedade de alimentos livre de açúcar
- Reduzir o conteúdo de açúcares em lanches e bebidas
- Desenvolver uma política de abastecimento em escolas, universidades, indústrias e instituições públicas; a política deveria assegurar a provisão de alimentos livres de açúcares
- Introduzir uma política de educação enfatizando que açúcares, tomados isoladamente, são pobres sob o aspecto nutricional, além de diminuir a densidade nutricional de alimentos complexos
- Controlar a propaganda e rótulos enganosos de produtos alimentares.

O papel dos profissionais de saúde é fomentar e capacitar a promoção de saúde através de educação e advocacia - compreendida como ação pública em defesa das causas da saúde pública. As abordagens do fator de risco comum e a promoção de saúde incluem planejamento transectorial - envolvendo no nível macro, Ministérios da Agricultura, Educação, Trabalho, Relações Exteriores, tanto quanto o Ministério da Saúde; e em nível micro, planejamento transdisciplinar envolvendo pro-

fessores, trabalhadores de saúde, trabalhadores em desenvolvimento comunitário e assistentes sociais, em um esforço coordenado. Esta abordagem ordena a agenda de trabalho e estabelece consensos sociais. Uma vez que tais consensos estejam estabelecidos, esforços deveriam ser feitos para institucionalizá-los através de controles em propagandas e em importações, e pelo encorajamento da produção de alternativas alimentares com pouco ou nenhum açúcar.

Educação em saúde com abordagem problematizadora é parte essencial da promoção de saúde e ambas são vitais para iniciar e manter programas de saúde bucal efetivos e preventivos⁹. Indivíduos com poder de decisão, ocupando posições estratégicas, necessitam acessar informações sobre métodos comprovados de prevenção de cárie. Tais informações deveriam ser providas por dentistas de saúde pública¹⁰.

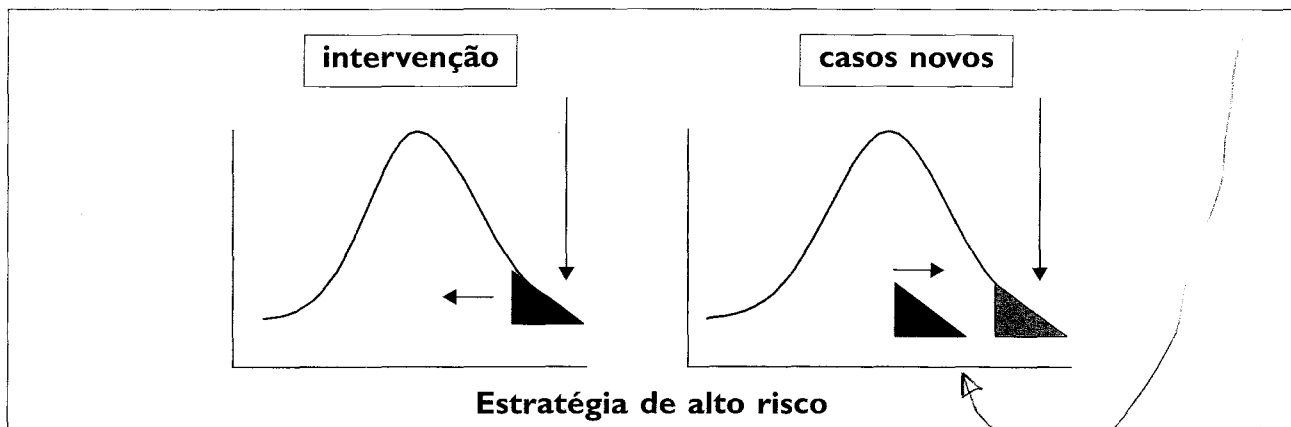
POLÍTICAS PARA MELHORAR A SAÚDE PERIODONTAL

Quatro estratégias podem ser consideradas para a saúde em geral e saúde bucal em particular: a estratégia de alto risco, a estratégia populacional, a estratégia de prevenção secundária ou uma combinação das três anteriores.

Para tornar a compreensão das mesmas uma atividade prática e objetiva, apresenta-se a seguir o exemplo da doença periodontal. A estratégia de alto risco tem por objetivo alterar a curva de distribuição de placa bacteriana (patogênica e ativa), trazendo aqueles indivíduos com escores inaceitáveis de grande acúmulo de placa para níveis mais baixos e compatíveis. O princípio epidemiológico subjacente a esta estratégia pode ser melhor compreendido através dos dois gráficos abaixo. (Fig. 2.4).

Como pode ser notado nessas figuras, a estratégia geralmente falha porque sempre haverá uma relação dinâmica na população, com os subgrupos não atingidos pela estratégia mudando seu perfil de risco - de baixo e médio para alto risco - repondo, portanto, aquele subgrupo de alto risco que tinha sido controlado.

FIGURA 2.4: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA ESTRATÉGIA DE ALTO RISCO

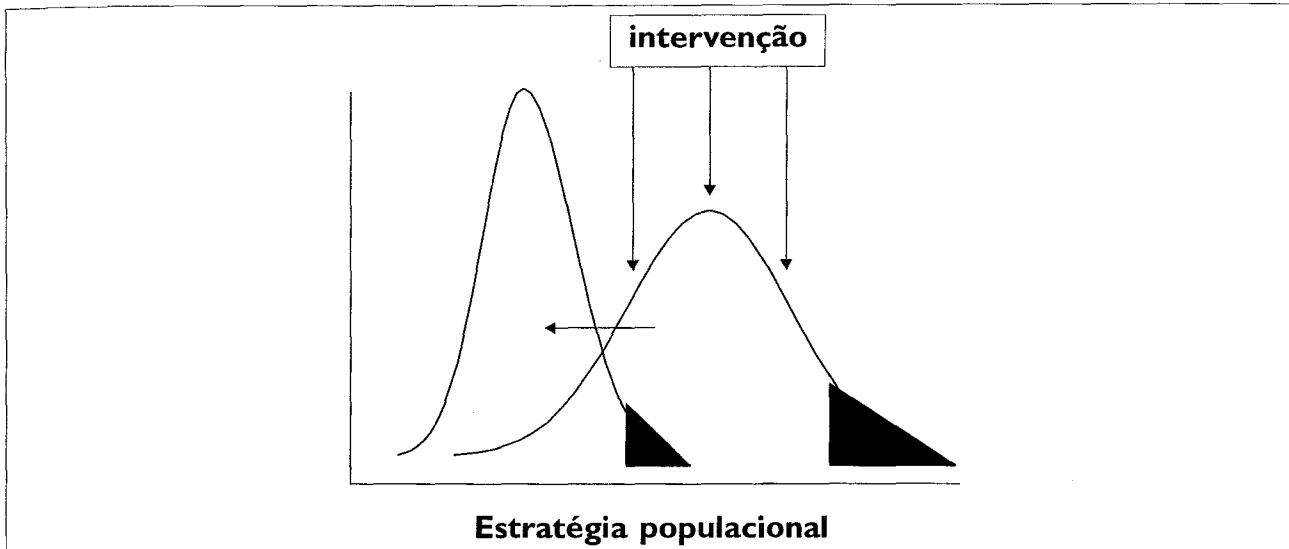


Além disto, cabe perguntar: Quem são as pessoas com escores altos de placa que conduzirão a taxas de doença incompatíveis com a manutenção dos dentes para toda a vida? Elas são, em proporção crescente, trabalhadores braçais do sexo masculino, de baixa renda, fumantes. Os hábitos de higiene bucal e tabagismo não são fáceis de mudar. Muito já foi pesquisado sobre o assunto, inclusive sobre os efeitos psicológicos "compensatórios", e como certas pessoas buscam "conforto" no tabagismo (e alcoolismo), em situações sociais adversas. Há grupos de alto risco, como aqueles com doenças periodontais de progressão rápida, que podem necessitar terapia antibiótica. Cuidado periodontal efetivo para grupos de alto risco é difícil de se realizar e manter, sendo dispendioso em termos de tempo e recursos. Diferentemente, a estratégia populacional objetiva reduzir o nível de placa da população como um

todo; movendo portanto toda a curva de distribuição para a esquerda, incluindo deste modo indivíduos de alto risco, conforme apresentado na Figura 2.5.

A estratégia populacional, ao baixar o índice global de placa, reduz a distribuição como um todo, além de deslocar os indivíduos de alto risco remanescentes, também para a esquerda. Isto resultará em um número menor de extrações dentárias do que se um grande volume de recursos fosse concentrado em um pequeno número de pessoas de alto risco - ou tratando aqueles com sinais precoces de doenças periodontais. Tal estratégia salva mais dentes que a de alto risco porque, embora as pessoas de alto risco percam mais dentes por indivíduo, no conjunto há mais pessoas de médio e baixo do que de alto risco. Portanto, com mais dentes salvos. Tal estratégia é eficaz, funcionando também para distribuições moderadamente assimétricas.

FIGURA 2.5: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA ESTRATÉGIA POPULACIONAL



Já a estratégia de prevenção secundária objetiva tratar clinicamente todas as pessoas com sinais precoces de doenças periodontais, como gengivite e bolsas periodontais rasas. Conceitos atuais sobre as doenças periodontais, bem como seu respectivo tratamento, colocam sérias dúvidas na justificativa para o uso extensivo desta estratégia. Na verdade, a Odontologia baseada em evidências científicas não apoia a disseminação de tal prática clínica.

Tomemos o caso da promoção de saúde periodontal para ilustrar como a equipe odontológica pode agir. A combinação de uma estratégia populacional, uma estratégia de prevenção secundária e uma estratégia de alto risco é necessária para alcançar o objetivo de manter uma dentição natural funcional, estética e socialmente aceitável durante o tempo de vida da maioria das pessoas. O que importa é a ênfase dada a cada estratégia e o estabelecimento de uma ordem adequada de prioridades.

A adoção de uma estratégia populacional será social e economicamente mais aceitável, por várias razões. Primeiramente, a abordagem baseada em dentistas é muito cara. SMALES E SHEIHAM¹¹ calcularam

que seriam necessários 160 dias por ano de “tempo de cadeira” para tratar 1000 pacientes, usando as abordagens convencionais que são normalmente ensinadas nas Faculdades de Odontologia. Um efeito similar, em termos de redução de perda dentária por doença periodontal poderia ser alcançado através de uma redução anual de 3% no nível de placa para a população como um todo. A abordagem populacional é consideravelmente mais barata e socialmente mais aceitável, podendo ser incorporada a programas de educação de saúde voltados para o controle de doenças crônicas relacionadas ao tabagismo, tais como doenças cardiovasculares e pulmonares e em programas de educação desenvolvidos em escolas para a melhoria da higiene pessoal. Portanto, o custo será mais baixo e a efetividade será mais alta. Além disso, a estratégia será contínua e não se apoiará em campanhas ou em métodos baseados em “culpabilização das vítimas”, ou em provocar vergonha ou medo nos portadores da doença. Em resumo, um plano de controle das doenças periodontais poderia incluir (Fig. 2.6):

FIGURA 2.6: ESTRATÉGIAS PARA CONTROLAR E REDUZIR DOENÇA PERIODONTAL

- Uma estratégia populacional para alteração de comportamentos sociais e, em particular, visando a efetividade da higiene bucal para redução de placa dentária em nível coletivo

Poderiam ser usadas, ainda, de forma combinada e em menor escala:

- Uma estratégia de prevenção secundária para detectar e tratar indivíduos com doença periodontal destrutiva
- Uma estratégia de alto risco, combinando os cuidados preventivo e terapêutico para indivíduos em condições especiais de risco.

UMA ABORDAGEM BASEADA EM ESPAÇOS SOCIAIS

Ao planejar promoção de saúde bucal, uma abordagem de espaços sociais deve ser utilizada para assegurar que todos os grupos na população sejam cobertos, e que os lugares mais apropriados para as atividades sejam selecionados. Redes de Escolas Promotoras de Saúde e de Cidades Saudáveis são dois

exemplos mundialmente conhecidos de uma abordagem de espaços sociais.

Essa abordagem, ao eleger situações de concentração humana em escalas distintas, agrupamentos naturais ou por interesses comuns, bem como lideranças e formadores de opinião, permite diferentes equacionamentos, quando combinada com a estratégia populacional. Ou seja, o conjunto de ações e atividades ganha contexto próprio, de acordo com a viabilidade política e operacional.

FIGURA 2.7: ESPAÇOS SOCIAIS, GRUPOS-ALVO E ATIVIDADES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

ESPAÇOS SOCIAIS ou GRUPOS ALVO	ATIVIDADES				
	Educação	Legislação regulação	Fiscalização organização	Desenvolvimento comunitário	Reorientação do serviço de saúde
Comunidades e cidades					
Escolas					
Centros de saúde					
Locais de trabalho					
Projetos regionais e locais					
Pré-escolas					
Lideranças comunitárias e políticas					
Professores e profissionais de mídia					
Grupos de jovens, adultos e idosos					
Grupos religiosos					

ANÁLISE DE TAREFAS

Esta seção do capítulo começará reafirmando que o papel da promoção de saúde é tornar as escolhas saudáveis as mais fáceis e as escolhas insalubres as mais difíceis. Embora "escolha" seja um conceito problemático porque, em certos contextos de exclusão social escolhas sejam praticamente inexistentes para indivíduos isolados, o que se quer reforçar aqui é a produção de escolhas coletivas, socialmente viáveis e suportadas politicamente.

Como os profissionais de saúde bucal podem ajudar a tornar as escolhas saudáveis as mais fáceis? E ainda, como os serviços odontológicos podem ser reorientados para tornar escolhas saudáveis as mais fáceis também para os dentistas e a equipe odontológica?

O papel da equipe de saúde bucal é diferente em diferentes níveis dentro do serviço de saúde. Deste modo, os dentistas têm papel importante em nível tecnogerencial e em níveis intermediários do sistema de saúde, enquanto os demais membros da equipe odontológica têm papel importante no nível

primário. Isto não significa dizer que não deveria haver auxiliares trabalhando em níveis mais complexos dentro do sistema de saúde, ou que dentistas não têm importantes responsabilidades no nível de

cuidados primários com relação à supervisão e treinamento.

Os seguintes papéis são recomendados para a equipe de saúde bucal em programas integrados (Fig. 2.8):

FIGURA 2.8: DIFERENTES PAPÉIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA DE SAÚDE

- Em todos os níveis dos serviços de saúde, os profissionais de saúde bucal têm o papel de serem "advogados" de políticas públicas saudáveis e de ajudar a capacitar pessoas a viverem estilos de vida saudáveis
- Em todos os níveis dos serviços de saúde, os profissionais de saúde bucal têm a responsabilidade de serem críticos em relação ao que estão fazendo. Participação em pesquisas operacionais (avaliações) nos serviços de saúde é uma parte importante do papel de todos os profissionais de saúde, porque pesquisa bem desenvolvida favorece a capacidade crítica
- A equipe de saúde bucal empregada nos níveis mais complexos e intermediários do sistema de saúde têm papéis importantes em: planejamento e coordenação; educação e supervisão; liderança e conhecimento científico e provisão de tratamento para referências mais complexas.

A contribuição de saúde pública bucal para o trabalho de autoridades de saúde deveria ser provida por consultoria do próprio pessoal de serviço, capacitado na especialidade, podendo ser apoiada por autoridades científicas reconhecidas na área. Como a especialidade se desenvolve continuamente, todas as autoridades de saúde seriam capazes

de acompanhar a dinâmica do conhecimento na área. Deste modo, as habilidades para gerir conhecimentos especializados estariam alocadas e disponíveis em nível consultor, para mais de uma autoridade de saúde. Assim, as responsabilidades do pessoal de saúde pública bucal, alocado em nível de consultoria, deveriam incluir (Fig. 2.9):

FIGURA 2.9: RESPONSABILIDADES DE CONSULTORES EM SAÚDE PÚBLICA BUCAL

- Avaliação da saúde bucal e necessidades da população local, incluindo a vigilância epidemiológica de grupos etários específicos
- Desenvolvimento e implementação de saúde bucal em nível local, com o uso de estratégias de promoção de saúde bucal e medidas preventivas validadas cientificamente e sólidas quanto ao aspecto de custo-benefício
- Participação na especificação, negociação e monitoramento de pactos de qualidade na produção de serviços
- Avaliação de serviços bucais e da eficácia de intervenções clínicas em Odontologia, considerando a produção eficiente de resultados e orientando, quando necessário, a compra de serviços
- Desenvolvimento e manutenção de relações com universidades, associações profissionais e clínicos do setor público, privado e filantrópico local, assegurando que os mesmos e a comunidade local estejam envolvidos em discussões sobre o conteúdo das estratégias de serviços exigidos para satisfazer as necessidades de saúde bucal da população.

Conhecimento apropriado de saúde pública bucal também pode ser, eventualmente, necessário para a realização de tarefas importantes em sistemas de saúde mais complexos, envolvendo atenção especializada e hospitalar. Por exemplo, a realização de perícias técnicas, apoiando o trabalho de autoridades de saúde. O nível apropriado de habilidade e competência para realização de perícias seria designado por um consultor em saúde pública bucal. Arranjos gerenciais internos deveriam ser localmente determinados, tornando tal recurso disponível para várias autoridades de saúde. No entanto, haveria uma relação de trabalho muito próxima entre tais consultores

e o nível de direção geral em Saúde Pública. A prestação de contas de tais consultores seria diretamente à autoridade de saúde e à população local (conselho local de saúde). O consultor deveria ter pronto acesso e bons vínculos com clínicos, atuando em nível ambulatorial e hospitalar.

A inclinação dos profissionais de Odontologia para desempenhar procedimento clínicos complexos tem que ser conciliada com a necessidade muito mais frequente de tratar casos simples. Isto não deveria causar frustração, nem desestímulo profissional. Satisfação no trabalho pode ser alcançada através das seguintes medidas, testadas e comprovadas^{12, 13} (Fig. 2.10):