**Saúde Bucal em análise**

*Artigo escrito pela conselheira Graciara Matos de Azevedo, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal (CISB) e representante do CFO no CNS. O texto é em comemoração ao dia do dentista e da saúde bucal celebrados em 25 de outubro.*

A Odontologia, que historicamente construiu suas práticas individualizadas e centradas na figura do dentista, a partir da criação do Sistema Único de Saúde-SUS, que traz em seu bojo o princípio da integralidade da atenção à saúde, aí inserida a atenção à saúde bucal, viu-se frente à necessidade de discutir os modelos assistenciais vigentes, o novo processo de trabalho baseado em uma abordagem sistêmica, interdisciplinar e intersetorial e a readequação da formação.

A inserção das ações de saúde bucal em Programas de Saúde da Família, fundamentado numa nova maneira de atuação sobre o processo saúde doença, com ênfase na proteção e a promoção além do atendimento domiciliar, definindo área de abrangência, equipe multiprofissional, ação preventiva e de promoção da saúde a partir de prioridades epidemiológicas da área adstrita e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004, destacam-se como grandes desafios da Odontologia, com grande impacto e avanços em pesquisa, tecnologia e ciência.

A assistência odontológica possui traços idênticos em sua prática pública e privada, mas é evidente a mudança no sentido do reordenamento da prática odontológica na abordagem das doenças bucais. A PNSB, resposta do poder público às necessidades da população brasileira evidenciadas no levantamento epidemiológico SB2003, traz diretrizes que apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso), como eixo de reorientação do modelo, que implica o princípio constitucional da intersetorialidade e ações resolutivas das equipes de saúde bucal (CD,TSB,ASB,TPD), centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência).

Questões como a atual condição da saúde bucal dos brasileiros e os principais problemas, a assistência suplementar, os gargalos na implementação das políticas públicas como financiamento, a qualificação da gestão, os programas de incentivos à fixação de profissionais, política de educação permanente no trabalho e residências uni e multiprofissionais, programas de reorientação profissional, precarização das relações de trabalho, piso salarial, PCCS e Mesas de Negociação, dentre outros, são desafios permanentes para a categoria e suas entidades representativas, hoje fortemente inseridas no Controle Social, compondo o segmento dos trabalhadores da saúde.

Mesmo com ações cada vez mais concretas do Programa Brasil Sorridente, que hoje faz parte do Brasil Sem Miséria, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2010, apontou dentre outros dados, grande índice de cárie no país, notadamente entre os adolescentes e um crescimento de 31% para 44% no numero de crianças livres de cárie aos 12 anos. Hoje existem próximo de 22 mil ESBs no Brasil, implantadas em 88% dos municípios e mais de 900 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), espalhados em mais de 700 municípios.

Para dar mais atenção à saúde da população indígena do Brasil, o Ministério da Saúde, com grande apoio do Conselho Nacional de Saúde, criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena- SESAI, que por sua vez instituiu o Brasil Sorridente Indígena, primeira política nacional elaborada especialmente para tratar da saúde bucal desses povos, executado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena- Dseis. Para traçar um completo diagnóstico das condições de saúde bucal dos povos indígenas, o CFO apoia a necessidade da realização de um levantamento epidemiológico que vá além do CPO, visando a utilização da epidemiologia para a mudança do enfoque assistencialista para o preventivo e coletivo, assegurando a atenção integral a estes povos.

Na data em que se comemora o Dia Nacional de Saúde Bucal e também do Cirurgião-Dentista, cabe lembrar que para a população brasileira a saúde é sua maior prioridade/problema e aí inclui-se a saúde bucal.O CNS, por proposta apresentada pelo Conselho federal de Odontologia, criou em 2007 a Comissão Intersetorial de Saúde Bucal, espaço do Controle Social que referendou as propostas abaixo, específicas para o Plano Nacional de Saúde-PNS 2012-2015 e as diretrizes emanadas do conjunto de Entidades Nacionais da Odontologia, aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde em 2011.

Propostas específicas em Saúde Bucal para o Plano Nacional de Saúde 2011/2015

Em prosseguimento aos esforços voltados à superação das desigualdades trazidas por uma lógica tradicionalmente hegemônica da assistência, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente continuará a ser implementada na conformidade de seus pressupostos.

Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de **atenção básica** e a necessidade de se buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, propõe-se:

- a organização e o desenvolvimento de ações de prevenção e de controle do câncer bucal, com a capacitação especializada dos trabalhadores da rede e ampliação da oferta de centros especializados;

- a implantação e o aumento da capacidade resolutiva do pronto-atendimento nas unidades básicas de saúde, avaliando-se a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e orientando o usuário para retorno ao serviço e a continuidade do tratamento;

- ampliação da oferta dos serviços de urgência em saúde bucal colaborando para a redução das desigualdades sociais no acesso, no processo de cuidado e na avaliação dos resultados epidemiológicos da área de saúde bucal;

- ampliação das linhas de ação do Brasil Sorridente, a saber:

O fortalecimento da atenção básica em saúde bucal (especialmente por meio da estratégia saúde da família);

- a ampliação e qualificação da atenção especializada (mediante, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias); e

- a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de **atenção de alta complexidade** e a necessidade de se buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados na rede de serviços públicos, propõe-se:

- o credenciamento de Hospitais Especializados que ofereçam reabilitações para deformações buco maxilo faciais de causas variadas e a implantação, por regiões do país, de Centros de Reabilitação de Anomalias Crânio-Faciais;

- a qualificação, mediante processo de educação permanente e de oferta de cursos de especialização, dos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das especialidades nos Centros de Especialidades Odontológicas;

- a qualificação dos profissionais responsáveis pela confecção das próteses nos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária;

- a estruturação de serviço de reabilitação com a dispensação de Prótese Buço-maxilo-facial, para pessoas com malformações ou mutilações na face causadas por acidentes ou doenças como câncer, leishmaniose e hanseníase, bem como portadores de distúrbios de desenvolvimento da maxila e mandíbula;

- a ampliação na oferta de cursos formadores de ASB e TSB nas regiões em que essa formação encontra-se deficitária;

- inserir no componente de vigilância à saúde da Política de Saúde, a realização de pesquisas epidemiológicas de base nacional, na perspectiva da construção de uma série histórica de dados de saúde bucal com o objetivo de verificar tendências, planejar e avaliar serviços, buscando mudar o perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira;

Das mais de 340 propostas apresentadas durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011, no âmbito da odontologia, as cinco propostas obtiveram aprovação. São elas, resumidamente:

Diretriz 02 - proposta 39: Reiterar o fortalecimento do Controle Social do SUS e a necessidade de convocação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal;

Diretriz 03 - proposta 08: Assegurar o financiamento tripartite para desenvolvimento das ações e serviços em saúde bucal em todos os níveis de atenção;

Diretriz 07 - proposta 11: Ampliar a cobertura das ações de Saúde Bucal em todos os níveis de atenção, considerando a linha de cuidado;

Diretriz 08 - proposta 23: Garantir o cumprimento da Política Nacional de Saúde Bucal e ampliação da cobertura do cuidado em todas as faixas etárias, nos três níveis de complexidade assegurando: a implantação de Estratégia de Saúde Bucal – ESB preferencialmente na modalidade tipo II, o atendimento as pessoas em situação especial, a implantação de CEO - Centro de Especialidade Odontológica, unidades de Pronto-Atendimento e urgência odontológica e atendimento ambulatorial; a assistência odontológica nos serviços hospitalares de média e alta complexidade; a realização de levantamento epidemiológico em saúde bucal periódicos e a viabilização de consultórios odontológicos portáteis somente em regiões de difícil acesso;

Diretriz 11 - proposta 30: Inclusão da avaliação semestral da saúde bucal em crianças e adolescentes sendo obrigatório como pré-requisito para recebimento de benefício sócio-assistencial.

Muito ainda deve ser feito e a defesa do SUS com sua base legal e programática, como um sistema de saúde para todos os brasileiros é, portanto, a base desta estratégia.