

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Lara Carvalho Aguila

Beatriz Carvalho Mendrot

**PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE: UM NOVO CENÁRIO
PARA A SAÚDE BUCAL PÚBLICA NO BRASIL**

TAUBATÉ – SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Lara Carvalho Aguila

Beatriz Carvalho Mendrot

**PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE: UM NOVO CENÁRIO
PARA A SAÚDE BUCAL PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

Taubaté-SP

2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

M539p

Mendrot, Beatriz Carvalho t

Programa Brasil Sorridente: um novo cenário para saúde bucal pública no Brasil / Beatriz Carvalho Mendrot, Lara Carvalho Aguilá – 2019

40f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de Odontologia.

Coorientação: Profa. Dra. Mônica Cesar Patrocínio, Departamento de Odontologia.

1. Atenção à saúde. 2. Brasil sorridente. 3. Política nacional de saúde bucal. I. Aguilá, Lara Carvalho. II. Universidade de Taubaté. III. Título

CDD 617.601

Lara Carvalho Aguila
Beatriz Carvalho Mendrot

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes Dos Santos – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, ao nosso orientador pela ajuda e incentivo, aos familiares e amigos que nos apoiaram durante esta jornada e por todo o incentivo nos dado fazendo com que esse trabalho acontecesse.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me fornecer total sabedoria e a oportunidade de conseguir chegar até aqui.

Aos meus pais Cássia Geanice De Carvalho Aguilae Marcos Roberto De Aguilae ao meu irmão Mateus que sempre acreditaram e estimularam o melhor do meu potencial, além de todas as orações por mim.

Aos meus amigos por toda paciência e cumplicidade ao sempre me incentivar e não me deixar abater quaisquer fossem as circunstâncias e principalmente me acompanhar nessa jornada tão importante na minha vida.

Agradeço também a minha dupla Beatriz CarvalhoMendrot pelo companheirismo, por compartilharmos juntas grandes experiências e conhecimentos, chegamos até aqui juntas e que possamos continuar nos ajudando, mesmo fora daqui.

Agradeço ao meu orientador Mario por todo o conhecimento proposto e dividido e por ajudar em cada momento de dúvida e dificuldade durante essa jornada.

Por fim, agradeço a todos os demais professores do curso e os professores que passaram em minha vida por me ajudarem e deixarem um pouco de cada um na minha formação como pessoa e futura profissional.

Lara Carvalho Aguila

Agradeço primeiramente a Deus, por me fornecer sabedoria e a oportunidade de chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais Maria Luiza Carvalho Mendrot e Carlos Rogério Mendrot sempre acreditarem no meu potencial e me incentivar, além das orações. Ao meu irmão Luiz Henrique Mendrot por toda a paciência e cumplicidade.

Agradeço também a minha dupla Lara Carvalho Aguilapelo companheirismo, por compartilhar comigo grandes experiências e conhecimentos, chegamos até aqui juntas e que possamos continuar nos ajudando, mesmo fora daqui.

Agradeço ao meu orientador por todo o apoio, por dividir seu conhecimento e nos ajudar em cada momento de dúvida e dificuldade.

Por fim, agradeço a todos os professores, funcionários e amigos que fizeram parte dessa caminhada, desde o início da minha alfabetização até o final da graduação, vocês foram essenciais para a minha formação e levarei cada ensinamento para a minha vida.

Beatriz Carvalho Mendrot

Resumo

Hipótese do Estudo: Este trabalho avaliou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente no cenário das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, desde seu lançamento em 2004 até os dias de hoje. Além da expansão e da criação de novos serviços de saúde bucal, esse Programa reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais visando garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. **Objetivos:** Assim o presente estudo avaliou suas metas que tinham como objetivo buscar a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos fortalecendo a Atenção Básica, possibilitando o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal. **Método:** Este cenário foi avaliado através do levantamento bibliográfico da literatura nacional e estrangeira, de 2004 a 2019, envolvendo 25 estudos sobre suas principais linhas de ação. **Resultados:** A condução do presente estudo possibilitou conhecer os resultados das ações voltadas especialmente a reorganização da Atenção Básica, da Atenção Especializada ambulatorial (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal, apresentando suas conquistas e seus desafios futuros. **Conclusões:** O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população e o Programa certamente para ser próspero deve ter o compromisso dos formuladores de políticas, a continuidade do engajamento dos diferentes atores envolvidos, objetivos claros e estratégias transparentes e fundamentadas em evidências científicas obtidas pelos levantamentos nacionais em saúde bucal.

Palavras Chave: Brasil Sorridente; Saúde bucal; Atenção à Saúde; Políticas de Saúde Bucal

ABSTRACT

Study Hypothesis: This study evaluated the National Oral Health Policy - Smiling Brazil Program in the scenario of public oral health policies in Brazil, from its launch in 2004 to the present day. In addition to the expansion and creation of new oral health services, this Program reoriented the care model with the implementation of a care network that articulates the three levels of care and multidisciplinary and intersectoral actions aimed at ensuring promotion, prevention, recovery and prevention. maintenance of oral health of Brazilians. **Objectives:** Thus, the present study evaluated its goals aimed at reorganizing the practice and qualifying the actions and services offered, strengthening Primary Care, enabling universal access and comprehensive oral health care. **Method:** This scenario was evaluated through a literature review of national and foreign literature, from 2004 to 2019, involving 25 studies on its main lines of action. **Results:** The conduct of the present study made it possible to know the results of actions aimed especially at the reorganization of Primary Care, outpatient Specialized Care (through the implementation of Dental Specialist Centers and Regional Prosthetic Laboratories), the addition of fluoride in dental treatment stations. public water treatment and oral health surveillance, presenting its achievements and future challenges. **Conclusions:**Smiling Brazil is a series of measures that aim to guarantee the promotion, prevention and recovery of oral health of Brazilians, understanding that this is fundamental for the general health and quality of life of the population and the Program. certainly to be prosperous it must have the commitment of policy makers, the continued engagement of the different actors involved, clear objectives and transparent strategies based on scientific evidence obtained from national oral health surveys.

Keywords: Smiling Brazil; Oral health; Health Care; Oral Health Policies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
2REVISAO DE LITERATURA.....	13
3 PROPOSIÇÃO.....	30
4DISCUSSÃO.....	31
5CONCLUSÕES.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 INTRODUÇÃO

Avaliando o serviço público de atendimento à população brasileira podemos dizer que o Brasil teve um grande avanço quando incluiu um sistema universal, público e gratuito em sua Constituição, em 1981. Até os dias atuais observamos vitórias porém muitos desafios precisam ainda ser superados, para que o SUS se transforme em um grande sistema público de atendimento integral no Brasil (Carrer, 2019). E um desses desafios se concretizou com a implantação em 2004, do Programa Brasil Sorridente garante o acesso gratuito de tratamento odontológico no SUS-Sistema Único de Saúde, com políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal. Trata-se de uma Política Nacional de Saúde Bucal que contribui para o atendimento integral do ser humano, incorporando de maneira definitiva a Saúde Bucal como uma das múltiplas e variadas áreas necessárias de atenção do SUS constituindo as bases para a ampliação das Equipes de Saúde Bucal no SUS, a criação dos CEOS (Centros de Especialidades Odontológicas), a organização de um sistema de vigilância sanitária dos teores do flúor na água, entre outros (Ministério da Saúde 2016).

Os números do Brasil Sorridente já indicam efeitos e resultados expressivos, ao tempo em que refletem um permanente desafio de ampliar e resolver problemas crônicos, de demandas acumuladas nessa área ao longo de décadas, cujo prejuízo e sequelas para a população ocorreram, sobretudo, em virtude da saúde bucal não se constituir em política pública do SUS, plenamente integrada e com atuação e responsabilidades dos três níveis de governo. Sabemos que somente com ações efetivas dos Governos Federal, Estadual e Municipal, o pleno funcionamento do Controle Social e o acompanhamento e vigilância da sociedade e das entidades dos trabalhadores é que se pode desenvolver uma Política com a dimensão e características do Brasil Sorridente. Também sabemos e não podemos deixar de registrar que é necessário e urgente realizar inúmeros aperfeiçoamentos em várias ações do Brasil Sorridente.

Atualmente, o SUS emprega cerca de 24% dos dentistas do País. São 66.561 profissionais atuando na rede pública (SUS). São 6.946 TSBs (técnicos em Saúde Bucal) e 41.726 ASBs (Auxiliares de Saúde Bucal). Para se ter uma ideia, em 2002, o número de dentistas em todo país atuando no SUS era de 43.205, o que significa um aumento em torno 53%, após o Brasil Sorridente. E nas demais categorias, antes do Brasil Sorridente os números eram insignificantes e localizados em algumas poucas capitais e Estados (Ministério da Saúde 2016).

Diante disso é necessário entender cada vez mais os desafios desse Programa e os principais resultados da atuação em benefício à comunidade e a comunidade, gestores e governo assumirem um compromisso: manter, melhorar, ampliar e impedir seu desmonte.

.

1.2 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho científico pretende trazer conhecimentos da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente para os acadêmicos e profissionais de Odontologia, sobre seus avanços e desafios futuros na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo num modelo centrado nas efetivas necessidades de saúde bucal da população superando as desigualdades em saúde, por meio da reorganização da prática assistencial e da qualificação dos serviços oferecidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

BRASIL (2004) mostrou que nas duas últimas décadas não houve política nacional odontológica efetiva, apenas algumas experiências isoladas no setor de saúde bucal ampliavam o acesso e desenvolviam ações de promoção e prevenção, além de atividades curativas mais complexas. Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o Programa Brasil Sorridente (PBS). O PBS foi constituído por uma série de medidas que visaram garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, com intuito de aprimorar a qualidade de vida da população. A implementação da PNSB, intitulada Brasil Sorridente, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo, propondo um modelo que desse conta da universalidade, integralidade e equidade, princípios básicos do SUS. As diretrizes da PNSB visavam o acesso universal e a integralidade da atenção à saúde bucal. No mais, nas últimas décadas, denotam-se duas importantes intervenções em saúde bucal, que foram expandidas em todo o país, tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações e serviços de saúde no âmbito da saúde bucal. Procederam-se a fluoretação da água de abastecimento público e o atendimento odontológico na rede pública do SUS, condutas que superaram a restrição histórica dessa modalidade assistencial ao grupo materno-infantil, notadamente aos escolares.

Ribeiro (2007) afirmou que o Programa Brasil Sorridente é o resultado da incorporação das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas para o atendimento a média e alta complexidade. A inserção do cirurgião-dentista, do técnico de higiene dental e do auxiliar de consultório dentário na ESF se deu a partir de 2001 quando começaram a ser implantadas as Equipes de Saúde Bucal. Em março 2008 a ESF dispunha de 16.291 ESBs distribuídas em 4.294 municípios por todo país, fazendo uma cobertura de mais de 75 milhões de pessoas. Mostrou que o crescimento do número de ESBs nestes sete anos de implantação do programa, além de possibilitar uma boa expectativa quanto ao acesso e a atenção da

população aos serviços públicos odontológicos, estimula a criação de novos postos de trabalho para os profissionais. Apontou que para 2008 a meta é de implantar 791 novas ESBs. Mostrou que o acompanhamento da implementação deste programa tem sido tema de muitos trabalhos, onde são abordados o perfil dos profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, formação profissional, o modelo de gestão, formas de contratação e o financiamento. Todos estes temas pedem a atualização e a incorporação de novas práticas, e desenvolvimento de tecnologias. A formação profissional do cirurgião-dentista e a educação popular são elementos de transformação do processo de trabalho em saúde bucal, para a implementação de um modelo assistencial com base no conceito de promoção de saúde. A crise no modelo assistencial hegemônico, redimensionado pelo pensamento sanitário e pela Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde, na qual a atenção primária passa a ser adotada como estratégia para ampliar o acesso de forma a atender a todos, com igualdade, formam os argumentos norteadores para a proposta idealizadora do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade, do novo modelo de atenção.

BRASIL (2008) elaborou um Caderno que teve como foco evidenciar a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Básica, como parte fundamental na construção do SUS. A proposta levada aos profissionais de saúde, é da Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde como resultado do trabalho de profissionais dos Serviços e da Universidade que se lançaram a este desafio como uma referência inicial às equipes de saúde nos diversos pontos do País. Surge num momento em que os serviços de saúde bucal necessitam se reestruturar segundo os princípios do SUS e assumir uma nova postura diante da população, responsabilizando-se pelo enfrentamento dos problemas existentes. Um momento, também, em que, para operar esta transformação, é necessário romper com antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade e da necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para a consolidação dessas mudanças. O documento traz informações sobre a evolução histórica das políticas de saúde bucal no Brasil e dos principais modelos de atenção. Apresenta noções acerca do planejamento local e, portanto, da importância de se conhecer o território em que se trabalha, compreendendo-o como um espaço social peculiar, historicamente

construído, onde acontece a vida das pessoas e são estabelecidas as relações entre estas e destas com as diversas instituições existentes (culturais, religiosas, políticas, econômicas, entre outras). Busca enfatizar a importância do emprego da epidemiologia e da construção de um sistema de informação, como instrumentos fundamentais para o conhecimento e o enfrentamento dos principais problemas de saúde da população. Finalmente, se propõe também a apresentar um processo de trabalho integrado, em equipe, cuja expressão máxima venha a consolidar-se na estratégia das Linhas do Cuidado. Desta forma, por sua amplitude, não se pretende que este caderno seja um documento acabado a ser seguido de maneira compulsória e acrítica pelos profissionais que dele fizerem uso. Ao contrário, trata-se de uma referência técnica e científica capaz de levar as informações básicas, fundamentais à organização das ações de saúde bucal em cada Estado, Região, Município ou Distrito. Deve ser, pois, uma linha – guia a ser adequada às exigências da realidade, permitindo o melhor enfrentamento possível dos problemas e das demandas existentes. Enfim, com a publicação deste caderno, o Ministério da Saúde está assumindo atos de sua competência junto aos Estados e Municípios, na certeza de que estes, nos mais diversos espaços sociais deste País, ao consultarem e reconstruírem este documento, o farão superando-o, num processo rico de consolidação do SUS.

Almeida, et al. (2010) publicaram em seu artigo “Reflexões sobre os desafios da odontologia no sistema único de saúde” através de uma revisão literária e debates sobre o contexto de onde está inserido a odontologia no meio social retomando o conceito de que a odontologia e as demais áreas da saúde devem estar integradas entre si de forma que não haja desassociação entre elas. Citaram também a importância das matérias de Sociologia, Filosofia, Psicologia e Antropologia na formação do profissional da área para uma percepção mais detalhada de como inserir-se no meio social e alcançar o objetivo final, uma relação profissional humanitária. Mostraram que a saúde pública é um processo dinâmico que demanda a união de esforços individuais e institucionais, em que é necessário um debate constante de ideias e a conjunção de vontades para compatibilizar os interesses que viabilizam a ação social. Mostraram que a odontologia tem como foco superar obstáculos que foram distorcidos com o passar dos anos a perspectiva social da importância da integralização a ser alcançado. Para que haja uma

participação social mais efetiva e diretamente ligada aos ideais do Sistema Único De Saúde (SUS).

Ministério da Saúde (2010) mostrou os resultados da pesquisa de saúde bucal realizada no Brasil nesse ano, e apontou a cárie dentária como sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros, porém a situação melhorou entre 2003 e 2010. Muito provavelmente em função das ações do Programa Brasil Sorridente e a maior contratação de profissionais de saúde bucal para atuarem no sistema. Na idade de 12 anos, utilizada mundialmente para avaliar a situação em crianças, a doença atingia 69% da população em 2003. Essa porcentagem diminuiu para 56% em 2010. Esse declínio, de 13 pontos percentuais, corresponde a uma diminuição de 19% na prevalência da enfermidade. O número médio de dentes atacados por cárie também diminuiu nas crianças: era 2,8 em 2003 e caiu para 2,1 em 2010 – uma redução de 25%. Em termos absolutos, e considerando a população brasileira estimada para 2010, essas reduções indicam que, no período considerado, cerca de um milhão e 600 mil dentes permanentes deixaram de ser afetados pela cárie em crianças de 12 anos em todo o país. Em adolescentes, a redução do número de dentes que foram poupados do ataque de cárie, em relação a 2003, chegou a aproximadamente 18 milhões. As necessidades de próteses dentais por adolescentes reduziram-se em 52%. Entre os adultos o destaque cabe a uma importantíssima inversão de tendência: as extrações de dentes vêm cedendo espaço aos tratamentos restauradores. Em adultos, as necessidades de próteses reduziram-se em 70%.

Lucena et al. (2011) discorreram sobre o modelo de atenção em saúde bucal implantado no Sistema Único de Saúde do Brasil na última década. Mostram por meio de uma linha cronológica a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente como um modelo de atenção contra hegemônico às práticas odontológicas até então existentes no país. A reorganização dos níveis de atenção em saúde bucal, a criação de referências na atenção secundária, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), o financiamento diferenciado e a gestão descentralizada dos recursos financeiros mostraram-se capazes de ampliar as ações de saúde bucal para mais de 90 milhões de habitantes. Concluíram que a evolução apresentada

após a implantação do Brasil Sorridente, ocorrida no ano de 2004, comprova a maior inserção da atenção em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, bem como a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde bucal em todo o Brasil.

Narvai (2011) abordou a trajetória histórica da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, identificando os principais avanços nas últimas décadas e destacando os desafios colocados pela realidade socioeconômica e política brasileira, no período histórico da virada do século XX para o século XXI. Para que a PNSB possa seguir avançando na busca da integralidade da atenção e realizar seu objetivo estratégico de mudar o modelo de atenção à saúde bucal caracterizado na 7ª Conferência Nacional de Saúde, o conjunto de ações que a compõem não poderá ficar restrito nem à saúde da família, no plano da atenção básica, nem aos CEO, na atenção secundária tendo necessariamente, de ir além e operar, concomitantemente no âmbito das micropolíticas e no das macropolíticas, produzindo transformações tanto nos serviços de saúde, nas relações que concretamente se estabelecem entre profissionais de saúde e usuários do SUS, quanto nas políticas públicas nas três esferas de governo. Embora os CEO sejam atualmente a face de maior visibilidade da PNSB ela é muito mais do que os CEO. Define que concretizar isto é o principal desafio estratégico posto a essa política pública, cujos maiores riscos são, de um lado essa redução e, de outro, a descontinuidade do financiamento. Afirma que o futuro da saúde bucal no SUS dependerá da forma como for equacionado, nos próximos anos, o desafio fundamental de fortalecer a sociedade civil, respeitar os movimentos sociais populares e consolidar a democracia. Manter a saúde bucal na agenda da gestão das políticas públicas exigirá esforços tão ou mais consistentes quanto os realizados nos primeiros 20 anos do SUS. Nesse processo aponta que será fundamental o papel do Estado, tanto na garantia do aprofundamento da democracia e dos princípios republicanos na vida nacional, quanto na implementação de soluções adequadas para regular os conflitos gerados pelo exercício de direitos coletivos e a preservação das liberdades individuais. Conclui que avançar nessa direção implica, conforme tem sido apontado por diferentes atores sociais, superar o ideário liberal-privatista e, levando em conta o interesse público, desenvolver e fortalecer a capacidade de gestão das políticas públicas, da política de saúde e da PNSB, colocando as em sintonia com os interesses populares.

Goes (2012) discorreu a respeito da avaliação da atenção secundária no âmbito da vigilância em saúde por meio de um estudo descritivo, de caráter avaliativo normativo. Para análise de desempenho, utilizou dados secundários, com base na série histórica da produção de procedimentos odontológicos realizados nos CEO implantados no país e registrados pelo SIA/SUS no ano de 2007, e dados primários, pela visita in loco de 10% dos serviços implantados, com uso de questionários dirigidos à equipe profissional do CEO. Dentre os CEO analisados, observou que na maioria das regiões houve dificuldade no cumprimento das metas relativas à quantidade de procedimentos a serem informados no SIA/SUS, sendo a Região Norte com menor percentual de serviços implantados. O indicador Cumprimento da Atenção Secundária em Saúde Bucal foi de 64,4%. Os CEO tipo III tiveram melhores resultados para o desempenho e cumprimento das metas. Evidenciou a necessidade de revisão no marco legal para a implantação dos CEO pela readequação dos critérios e normas, como também definições de novos padrões e cumprimento de metas para avaliação e monitoramento desses serviços.

Gigante e Guimarães (2013) relataram que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 é a referência do início de oferta de atendimento odontológico em larga escala na rede pública de saúde. Antes desse período, mostraram que as ações oferecidas pelo Ministério da Saúde limitavam-se apenas à fluoretação das águas de abastecimento. No entanto, o modelo de saúde bucal vigente no Brasil ainda possuía uma limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população. Em 1994, o perfil do modelo assistencial brasileiro era o da utilização irracional dos recursos tecnológicos e baixa resolutividade. Assim, como estratégia para reorientá-lo, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) com a implantação do programa de agentes comunitários de Saúde da Família, visando a atenção básica à saúde. As equipes de saúde bucal foram inseridas no PSF por meio da Portaria 1.444/GM de 2000, seis anos após o início do programa. Em 2003, o Ministério da Saúde finalizou um abrangente levantamento do quadro de saúde bucal no país, o Projeto SB Brasil. O projeto evidenciou não somente a má distribuição de profissionais de saúde bucal em todo o país, mas também um atendimento odontológico ainda muito voltado para as especializações, exclusão social e um grande número de idosos desdentados. Estes dados forneceram

subsídios importantes para a construção da Política Nacional de Saúde Bucal, proposta em março de 2004, conhecida como Brasil Sorridente. A implantação desse programa significou um marco na mudança do foco da atenção bucal e visou melhorar a organização do sistema de saúde como um todo.

Zilbovicius (2013) mostrou que o aumento da cobertura da atenção em saúde bucal ainda deve fazer parte da agenda de todos os municípios brasileiros e, portanto, um grande campo de trabalho para os profissionais da odontologia ainda se configura no SUS, principalmente na Estratégia de Saúde da Família e no Programa Brasil Sorridente. Porém, para que isto ocorra, muitas vezes é necessário despir-se de preconceitos acerca do SUS, muitas vezes construídos não somente através da mídia, mas nas próprias salas de aula das faculdades de odontologia pelo país afora como se a realidade de saúde da sociedade brasileira fosse um mero detalhe no conjunto de formação do profissional de saúde. Conhecer, ainda durante o período de graduação, as atuais experiências em saúde bucal do SUS, conversar com profissionais que nele atuam e quebrar imagens pré-concebidas que são, na sua maioria, fruto do desconhecimento, é um importante passo na formação atual de profissionais de saúde bucal que pretendem responder, de forma eficiente, às verdadeiras necessidades de saúde bucal da sociedade brasileira, sem prejudicar a formação técnica e clínica que a profissão demanda.

BRASIL (2014) apontou que mesmo com a criação dos CEOs, o Brasil ainda enfrenta graves problemas de acesso à atenção de média complexidade. Mais recentemente, por meio de convênio entre os Ministérios da Saúde e Educação, o governo federal criou, para fortalecer o programa já existente chamado de Brasil Sorridente, o GraduaCEO, que se constitui de uma série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidas e prestadas pelos cursos de graduação em Odontologia. Para aderir ao programa, os cursos de Odontologia têm que pactuar metas de procedimentos a serem realizados anualmente, de acordo com o padrão escolhido, com no mínimo 900, 1.700, 2.700 e 4.100 procedimentos odontológicos ao mês para os padrões I, II, III e IV, respectivamente. Estes procedimentos devem ser realizados nas áreas da atenção básica, incluindo procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal e procedimentos clínicos de baixa complexidade, tais como restauração de dente decíduo e permanente, exodontia de dente permanente,

raspagem supra gengival e procedimentos especializados nas áreas da Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral, Estomatologia, Radiologia e Reabilitação Oral.

Aquilante e Acirole (2015) mostraram que em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente e que suas diretrizes visaram a qualificação da Atenção Primária em Saúde, a integralidade das ações, o trabalho com base na vigilância em saúde, o planejamento das ações de acordo com a epidemiologia e as informações do território, o financiamento e a elaboração de agenda de pesquisa para que se atue com base em evidências científicas. Assim investigaram as perspectivas de gestores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III) acerca do cuidado em saúde bucal após o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente. Para a coleta de informações foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais de saúde bucal e observação dos serviços. Para a análise do material utilizaram-se do método de interpretação dos sentidos. Concluíram que cerca de 10 anos após o lançamento da PNSB, embora o cuidado e as ações de saúde bucal tenham sido ampliados e venham sendo qualificados, principalmente na Estratégia de Saúde da Família, os municípios ainda encontram dificuldades para implementar seus pressupostos.

Ministério da Saúde (2015) em sua cartilha “Conheça a política que faz muitos brasileiros voltarem a sorrir” mostrou que para mudar o quadro epidemiológico apontado em 2003 pelo Pesquisa Saúde Bucal Brasil, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e a saída encontrada foi a ampliação das equipes de Saúde Bucal (eSBs) no sistema, a criação dos centros de especialidades odontológicas, os laboratórios Regionais de Prótese Dentária, a aquisição de unidades Móveis odontológicas e a manutenção do processo de

fluoretação das águas de abastecimento, concorrendo assim para uma maior qualidade da saúde bucal da população.

Rezende e Carvalho Junior (2015) demonstraram que o Programa Brasil Sorridente, lançado, em março de 2004, por meio das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, foi a primeira política nacional elaborada especificamente para tratar de saúde bucal no país. Considerado o maior programa de saúde bucal do mundo, este viabilizou o acesso da população ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo, além das ações de prevenção e tratamento básico, o atendimento especializado e a reabilitação em saúde bucal. Ao completar uma década de existência, em 2014, esse programa do governo federal registrou números significativos. Apontaram que foram beneficiados quase 80 milhões de brasileiros. Mostraram que a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, apresentou dados de queda de 26% na incidência de cárie na faixa etária de 12 anos, entre 2003 e 2010, fazendo com que o Brasil passasse a fazer parte do grupo de países com baixa prevalência de cárie dentária, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e também houve redução no número de dentes afetados por cáries e ampliação no acesso aos serviços de saúde bucal para as faixas etárias de 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; e 65 a 74 anos. Em 2013, mais de 415 mil próteses dentárias foram entregues, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, presentes em 1.465 municípios. O número de equipes trabalhando aumentou 543%, desde 2002, saindo de 4.261 equipes para 23.150. O SUS também ampliou o número de cirurgiões-dentistas em seu quadro efetivo, saindo de 40.205 para 63.584 profissionais, um acréscimo de 49%. Nesse período, mil Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs foram implantados e distribuídos por 808 municípios. Afirmou que a ampliação da inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, a redução no número de municípios sem saúde bucal na atenção básica, o aumento do acesso aos serviços de saúde bucal, a redução dos índices de perda dentária, a criação dos CEOs e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária corresponderam a avanços na atenção em saúde bucal no país, o que têm possibilitado a ampliação do acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, viabilizando atendimentos nos níveis primário, secundário e terciário, na busca por assegurar a integralidade da atenção e

que os números da saúde bucal no país atinjam resultados ainda melhores nos próximos 10 anos.

Scarparo et al. (2015) avaliaram o impacto da atual Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Programa Brasil Sorridente (PBS), sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, investigaram a evolução na disponibilidade de serviços focalizados pela PBS, entre o ano de implantação e 2010. Os itens analisados foram: Atenção Básica – Estratégia Saúde da Família: evolução no número de equipes de saúde bucal, e procedimentos (ações básicas, primeira consulta programática, preventivos coletivos, preventivos individuais, cirúrgicos) por habitante; Atenção Especializada: identificação dos municípios que possuem Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, verificação da evolução dos procedimentos endodônticos e periodontais; e Fluoretaçãoda águas: presença ou não de água fluoretada. De acordo com os resultados observaram que houve uma evolução nos indicadores analisados, os quais foram distintos segundo o porte demográfico dos municípios. Concluíram que a PNSB favoreceu a organização dos serviços de saúde bucal nos municípios fluminenses, embora ainda existam desafios a serem superados.

Scherer e Scherer (2015) analisaram as mudanças no trabalho em saúde bucal na atenção primária à saúde após o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal realizando uma revisão da literatura nas bases de dados Medline, Lilacs, Embase, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e The Cochrane Library, de 2000 a 2013, sobre elementos analisadores das mudanças no trabalho. Os descritores utilizados foram: atenção primária à saúde, saúde da família, trabalho, política de saúde, serviços de saúde bucal, odontologia, saúde bucal e Brasil. Selecionaram e analisaram 32 estudos, com predomínio de estudos qualitativos, da região Nordeste, com trabalhadores, sobretudo dentistas, e com foco na integralidade e qualificação da assistência. Os avanços observados concentraram-se nas ações educativas e de educação permanente; no acolhimento, vínculo e responsabilização. Os principais desafios estiveram relacionados à: integralidade; ampliação e qualificação da assistência; trabalho integrado em equipe; condições de trabalho; planejamento, monitoramento e avaliação das ações; estímulo à participação popular e ao controle social; e ações intersetoriais. Assim

concluíram que apesar do novo cenário normativo, as mudanças são incipientes no trabalho em saúde bucal. Os profissionais tendem a reproduzir o modelo biomédico dominante. Serão necessários esforços continuados no campo da gestão do trabalho, da formação e da educação permanente. Dentre as possibilidades, está a ampliação do engajamento dos gestores e dos profissionais num processo de compreensão da dinâmica do trabalho e da formação na perspectiva de construir mudanças significativas para as realidades locais.

Souza et al. (2015) fundamentado no sistema de referência e contra referência e na integralidade na atenção à saúde bucal, analisaram as formas de encaminhamento dos usuários aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e a interface entre estes e a Atenção Básica. Utilizaram um estudo transversal desenvolvido com usuários e dentistas dos CEO de uma região Metropolitana do Nordeste do Brasil com análises do tipo descritiva e teste de associação pelo qui-quadrado. Os resultados mostraram que seis formas de ingresso ao serviço especializado foram identificadas, sendo a demanda livre (13,8 %) e a referência pelo dentista da Atenção Básica (63,2 %) as mais frequentes. Usuários encaminhados pelo dentista da unidade básica de saúde demonstraram mais interesse em realizar a contra referência que os demais ($p < 0,001$; $RP = 4,65$; $IC\ 95\ %: 2,74-7,91$), enquanto indivíduos sem esse encaminhamento tiveram 1,49 vezes mais dificuldade de conseguir atendimento ($IC95\ %: 1,02-2,17$). A forma de encaminhamento é fator decisivo para a contra referência, contudo a alta demanda para a Atenção Básica e a pouca oferta destes serviços frente às necessidades comprometem o desempenho do CEO. Concluíram que a análise das práticas de saúde bucal, na perspectiva de modelagem de redes, aponta para a necessidade dos serviços efetivarem protocolos de regulação, que culminem na melhoria do acesso e qualidade da atenção prestada.

Frias, et. al. 2016, realizaram um levantamento que contou com a participação de 415 municípios de um total de 645 (64,34%). O município de São Paulo, aqueles da Região Metropolitana de São Paulo, os municípios constantes da DRS de Bauru e Taubaté tiveram nenhuma ou baixíssima participação no levantamento, enquanto os demais municípios das DRS restantes tiveram uma participação aceitável. A média do índice ceo encontrada para a idade de 5 anos foi de 1,90, um percentual

9,5% abaixo do encontrado no SB Brasil 2010 para a região sudeste. Interessante notar que o ceo em cidades sem flúor foi de 2,39 e as com flúor 1,88, portanto 21,3% de diferença. Quanto ao índice CPOD, encontrou-se uma média de 1,90, pouco acima do encontrado na região sudeste no SB Brasil 2010 (1,72) e abaixo do verificado para o Brasil (2,07). As crianças de 12 anos que residiam em municípios com flúor apresentaram um CPOD de 1,89, contrastando com o verificado naqueles sem flúor (2,38), com diferença de 20,6%. Mostraram que as médias de dentes obturados foi de 56,8% para 12 anos e somente 25,8% para 5 anos, enquanto que os percentuais do componente cariado se inverte, observando-se 41,6% e 71,6%, respectivamente. O percentual do componente perdido foi baixo, ou seja, 2,1% e 2,6% nas duas idades. Em relação às necessidades de tratamento para a idade de 12 anos de idade verificou-se que a grande maioria dos dentes não necessita de tratamento (média de 25,68 dentes), sendo o tratamento com restaurações de 1 ou mais faces é de 0,78 dente. Para a idade de 5 anos, a média de dentes sem necessidade é de 19,75 dentes e 1,28 necessitam de restaurações. A média de dentes com necessidade de tratamento especializado (Endodontia, Extração e prótese unitária) mostrou-se muito baixa em ambas as idades. Em relação às condições periodontais, verificou-se uma média de 0,5 sextante com sangramento e 0,1 com cálculo em indivíduos de 12 anos de idade.

Ministério da Saúde, 2016 trouxeram um passo a passo das ações da política em saúde bucal, que mostrou a própria Política Nacional de Saúde Bucal, como promover a ampliação do acesso da equipe de Saúde Bucal à Atenção Primária à Saúde, como implantar Centros de Especialidades Odontológicas, como cadastrar os Laboratório Regional de Prótese Dentária para que essas medidas se adotadas de maneira correta possa constituir-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população e que a principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Chaves et al. (2017) analisaram a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil de 2003 a 2014, caracterizando cenários, ações institucionais do poder executivo nos componentes do sistema de saúde em três governos. Realizaram análise documental das tomadas de decisão da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde através de documentos de setores estratégicos do governo disponíveis nos sítios da internet, como portal da transparência e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O estudo apontou crescimento na oferta e cobertura potencial de serviços públicos odontológicos entre 2003 e 2006 e certa manutenção nos períodos 2007-2010 e 2011-2014 havendo ampliação do financiamento nominal, infraestrutura e recursos humanos. Mostraram que os recursos repassados para estados e municípios passaram de 83,4 milhões em 2003 para 916 milhões em 2014, aumento de 10,9 vezes no período. O uso dos serviços odontológicos no SUS entre 2003-2008 manteve-se constante em torno de 30%. Houve aumento do uso dos serviços odontológicos privados (64,4% em 2003, 69,6% em 2008 e 74,3% em 2013). Finalizaram mostrando que o componente do modelo de atenção foi o menos abordado nos três governos, constituindo-se em lacuna com repercussões nos resultados requerendo adoção de medidas futuras por parte dos gestores.

Narvai (2017) relatou que a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida popularmente como programa “Brasil Sorridente” acabou. Afirma que este é apenas mais um dos muitos legados negativos do golpe institucional de 2016, que depôs o governo democrático de Dilma Rousseff. Trata-se do fim do Brasil Sorridente tal como o conhecemos e foi concebido desde o final da ditadura civil-militar, sua estruturação e implementação no governo Lula, bem como os processos avaliativos que o acompanharam desde a institucionalização, em 2003. Mostrou que por certo que uma decisão política dessa natureza não é anunciada com longos discursos e profusão de fogos de artifício, ao contrário, tudo se faz com medidas que levam ao óbito, sem maiores alardes. No caso do fim do Brasil Sorridente tal como o conhecemos, e que foi reconhecido e aplaudido internacionalmente, a virada fatal na orientação governamental veio com mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, a PNAB, que desobriga gestores estaduais e, sobretudo, municipais de desenvolverem ações de saúde bucal. Para isto, o Ministério da Saúde deixou livre a aplicação de recursos transferidos pelo governo federal a esses entes federativos. Aparentemente, isto parece positivo. Mas apenas aparentemente. Mostrou que indo

além das aparências e levando em conta o conjunto das decisões de governo na Saúde, o cenário não é de difícil compreensão e, então, as aparências não enganam. Analisou as ações do governo Temer e, mais especificamente, os efeitos de decisões relativas a políticas públicas especificamente sobre a PNSB, que o debate sobre a PNAB é, e ao mesmo tempo não é, um debate sobre a PNAB. Explicou: é sobre a PNAB, pois o governo federal abriu uma consulta pública sobre a reformulação da PNAB e, antes do encerramento do período da consulta, anunciou oficialmente o que faria. Um desrespeito como há muito não se via no setor Saúde. Conforme alertaram entidades como a Abrasco e o Cebes, a PNAB que o governo impõe ao País revoga a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS, pois institui financiamento específico para quaisquer outros modelos na atenção básica que não contemplam a composição de equipes multiprofissionais (por exemplo, com a presença de agentes comunitários de saúde, equipes de saúde bucal, dentre outras). Concluiu que fica aberta a possibilidade de um município organizar seu sistema público de saúde sem incluir a Saúde Bucal e que essa decisão acaba, na prática, com o Brasil Sorridente, tal como o conhecemos.

BRASIL (2018) mostrou que a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente é a maior política pública de saúde bucal do mundo. Desde seu lançamento, em 2004, além da expansão e criação de novos serviços de saúde bucal, reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais. Diante da evolução e dos avanços da Política Nacional de Saúde Bucal, fez-se necessária a criação do livro A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) com a união do Caderno de Atenção Básica nº 17 de Saúde Bucal (2006) e o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) seguido de suas atualizações. Este material foi produzido por profissionais do serviço público de saúde e pesquisadores de faculdades e universidades, com diferentes experiências de prática profissional clínica e de gestão, que se empenharam em contribuir para a educação continuada de profissionais de saúde, gestores e professores. O presente documento colabora com a nova forma de organização de serviços de saúde no SUS, que é a Rede de Atenção à Saúde (RAS), esperando contribuir com a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Mostraram que o objetivo primordial da RAS é prestar

atenção integral, de qualidade e resolutive, que atenda às reais necessidades da população. A Atenção Primária em Saúde (APS) tem papel fundamental e ordenador na RAS, tendo nesta publicação uma relevante importância, destacado no capítulo Produção do Cuidado nos Pontos de Atenção à Saúde Bucal. Busca-se orientar o processo de organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal trazendo um compilado de estudos e experiências que estão dando certo na APS como: planejamento e organização do processo de trabalho; acesso; acolhimento; organização da agenda (com sugestão de forma de agendamento); grupo de acesso à saúde bucal; classificação de necessidades de saúde bucal; entre outros assuntos. Têm também as ações de saúde bucal na unidade básica de saúde, possibilitando a resolutividade nesse ponto da Rede, trazendo a ortodontia preventiva e interceptativa como uma das novidades. Composto a sequência, sugerem-se protocolos de referência e contra referência da AB e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), seguidos dos temas: organização do processo de trabalho no CEO, planejamento (organização da agenda com parâmetros de programação de atendimentos clínicos e número de vagas/mês), assim como instrumentalização da prática clínica e de gestão relativas às principais especialidades odontológicas. A publicação engloba um rol de especialidades mais amplo do que a relação de especialidades mínimas obrigatórias para os CEOs. Destacamos a abordagem da especialidade Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), que até o momento não havia sido discutido em material do Ministério da Saúde. Em relação à odontologia em ambiente hospitalar, o espaço e a organização já adquiridos (como tratamento odontológico hospitalar em PNE) devem ser tomados como base de construção e ampliação dos processos. Dessa forma, procura-se contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como para o aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviços do SUS. Finalizando afirma que a publicação converge no sentido de construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à efetivação da ampliação do espectro de atuação da Saúde Bucal no âmbito do SUS.

Chaves et al. (2018) analisaram a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil entre 2015 e 2017 em quatro componentes: ações institucionais, implantação, financiamento e resultados. Foram realizados acompanhamento dos sites do Ministério da Saúde (MS) e coleta de dados secundários sobre ações

institucionais do MS, implantação dos serviços de Atenção Básica e Atenção Especializada, resultados alcançados (cobertura da primeira consulta odontológica, média de ação coletiva de escovação supervisionada e tratamentos especializados) e financiamento. Mostraram que entre 2015 e 2017, houve aumento de 5,8% no número de Equipes de Saúde Bucal e de 6,4% no número de Centros de Especialidades Odontológicas. A cobertura de primeira consulta odontológica programática decresceu no período de 14,6% em 2015, para 10,5% em 2016 e 8,3% em 2017. Houve redução discreta do financiamento federal no ano de 2017, quando comparado a 2016. Verificou-se, em 2016, um cenário político restritivo para a saúde bucal na menor implantação de novos serviços, com mudanças sucessivas na coordenação nacional da política. Apontaram ser necessário aprofundar o estudo sobre o financiamento da política, visto que o aporte financeiro de 2016-2017 não está coerente com o pouco avanço na implantação e tendência de manutenção de resultados, com queda de indicadores específicos, como o de primeira consulta odontológica programática.

Carrier (2019) em seu trabalho “SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir” analisou o Sistema Único de Saúde e à Política Nacional de Saúde Bucal, mostrando a determinação social da saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo, as experiências multiprofissionais, a inovação no cuidado e clínica ampliada, os princípios do planejamento em saúde e a relação ensino-serviço como uma janela de oportunidades de formação no sistema único de saúde. Mostrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) resiste e que a saúde bucal está viva nos serviços em todo o Brasil, graças à força dos guerreiros trabalhadores desse Sistema e ao projeto constitucional que garante saúde integral a todas as brasileiras e brasileiros, desde 1988, situação que reforça a necessidade de valorização dos municípios no sistema e que o futuro nos reserva muitos desafios, entre eles, a austeridade fiscal e o aumento dos custos com saúde em sistemas universais, frente a realidade epidemiológica e demográfica dos países. Afirma que a certeza é que para superá-lo esse movimento terá que ser acompanhado de muito investimento em planejamento e gestão, a fim de otimizar recursos e garantir que “façamos mais com menos”. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as experiências multiprofissionais devem ser componentes chave para garantir o acesso à saúde, com qualidade, aos

usuários. Mostrou também que um outro caminho promissor é a relação ensino-profissional, as experiências relatadas revelaram que existe muita potência entre a academia e o serviço, temos muito para avançar nesta relação, mas quando há respeito entre as partes todos podem ganhar.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar a importância e as ações do Programa Brasil Sorridente como Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil.

4 DISCUSSÃO

O Brasil avançou muito quando incluiu um sistema universal, público e gratuito na sua Constituição, em 1981. Até os dias atuais observamos e concordamos com BRASIL, 2009; Carrer, 2019, que muitas vitórias ocorreram, porém muitos desafios ainda precisam ser superados, se desejamos, um dia, que o SUS Constitucional se transforme no SUS real e as ações de saúde bucal se concretizem efetivamente dentro do Programa.

Um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade, que orienta as políticas e programas institucionais capazes de atender às necessidades da população, no que diz respeito ao acesso à saúde, considerando a complexidade das ações e as particularidades de diferentes questionamentos do processo saúde-doença (BRASIL, 2008). Concordando que a Integralidade é um argumento da qual não podemos abrir mão, a saúde bucal passa a ser considerada como parte integrante e inseparável do cuidado em saúde da população (BRASIL, 2004; Ribeiro, 2007; Lucena, et. al. 2010; Carrer, 2019).

Assim podemos afirmar e concordar com (BRASIL, 2004, Ribeiro, 2007; BRASIL, 2008; Narvai, 2011; Gigante e Guimarães, 2013; Aquilante e Aciole, 2015; Ministério da Saúde, 2015; Rezende e Carvalho Jr, 2015; BRASIL, 2018; Carrer, 2019) que um dos avanços de importância no campo da integralidade no SUS foi a inserção da saúde bucal, mesmo que tardia, através de uma política própria, estruturada e com subsídio do Governo Federal aos municípios chamada “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal).

Em 2004, quando o Brasil Sorridente foi criado, o governo federal assumiu um significativo papel de fortalecimento e crescimento da oferta de serviços e ações de saúde bucal nos municípios e estados, concebendo diretrizes de repasse de custeio para criação de novas equipes de saúde bucal e repasses para construção e implantação dos Centros de especialidades dentre outras ações, que fazem do Programa Brasil Sorridente a maior política pública de saúde bucal do mundo (BRASIL, 2004, 2008; Lucena, et. al. 2010; Gigante e Guimarães, 2013; Aquilante e Aciole, 2015; Ministério da Saúde, 2015; BRASIL, 2018).

Essa nova proposta ocasionada pela odontologia, inserida e articulada no SUS, impôs aos profissionais e ao sistema novos modelos de cuidado

incorporando ações que fortaleceram o processo coletivo, a atenção primária e sobretudo trabalhar em um ponto de vista de redes de atenção à saúde, possibilitando o fortalecimento e à sua expansão. (Ribeiro, 2007; BRASIL, 2008; Almeida, et. al. 2010; Gigante e Guimarães, 2013; Zilbovicius, 2013; Rezende e Carvalho, 2015; Scherer e Scherer, 2015).

A saúde bucal no Brasil tem sido apontada como um dos motivos mais importantes na busca decidida de saúde e baseado nessa necessidade o Programa Brasil Sorridente surge para romper com até então o modelo dominante baseado na odontologia curativa e assistencialista. Paralelamente, surgem discussões e planejamentos para as redes de atenção à saúde com a finalidade de permitir a demarcação dos serviços de saúde a partir do reconhecimento das necessidades da população adstrita e da integralidade das ações, fortalecendo a atenção primária (Ribeiro, 2007; BRASIL, 2008; Lucena, et. al. 2011; Narvai, 2011; Goes, 2012; Gigante e Guimarães, 2013; Scherer e Scherer, 2015).

No campo da saúde bucal, o Brasil Sorridente determinou a ampliação do acesso da população à atenção à saúde bucal, em diversos eixos estratégicos e pontos de atenção: na vigilância em saúde bucal (sanitária, epidemiológica, ambiental), na ampliação de sistemas de fluoretação de água, na expansão da oferta de serviços da Atenção Primária à saúde, na criação e implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e na implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, na inovação referente à estruturação de Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e hospitalar e a aquisição de unidades móveis odontológicas (Ribeiro, 2007; Lucena, et. al. 2011; Ministério da Saúde, 2015; Rezende e Carvalho Jr. 2015).

Na expansão dos serviços da Atenção Primária reestruturada em Redes de Atenção passa a ser então a principal porta de entrada do SUS, ofertando ações e serviços de saúde de caráter individual e coletivo, adequando o trabalho em equipes multiprofissionais buscando uma assistência integral garantindo acesso a qualquer outra unidade de acordo com as necessidades de cada usuário e responsabilizando-se por esse usuário, independentemente do seu atendimento estar se dando em outra unidade do sistema (Almeida, et. al. 2010; Lucena, et. al. 2010; Narvai, 2011; Souza, et. al. 2015; BRASIL, 2018).

Nesse contexto também, os Centros de Especialidades Odontológicas passam a ser considerados fundamentais na organização da Rede de Atenção à

Saúde Bucal ao favorecer o acesso da população a procedimentos de maior complexidade tecnológicos, não contemplados nas unidades básicas de saúde assumindo uma posição de referência especializada de saúde bucal para as unidades básicas de saúde oferecendo: cirurgia oral menor, diagnóstico bucal, periodontia, atenção aos pacientes com necessidades especiais e endodontia além da oferta de implantes e de ortodontia (Souza, et. al. 2015).

Já os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária funcionam como serviço de atendimento as necessidades de reabilitação bucal da população devido à perda dentária na população adulta e idosa do Brasil, como forma de garantir a integralidade das ações. (BRASIL, 2008; Lucena, et. al. 2010; Ministério da Saúde, 2010, 2015).

Para também garantir a atenção hospitalar, o Brasil Sorridente investiu na organização da atenção hospitalar promovendo a atenção às pessoas com neoplasias bucais e os pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2018; Chaves, et. al. 2018).

De forma a ampliar as ações de saúde bucal surgem os consultório na rua , com a atuação em Unidades Odontológicas Móveis (UOM), os cuidados odontológicos na atenção materno-infantil com a obrigatoriedade de constar na carteira de vacinação a saúde bucal e a importância do pré-natal odontológico, as Unidade de Pronto Atendimento que possibilita incluir o cirurgião dentista de maneira opcional na equipe que atua na urgência e emergências, o Melhor em casa, possibilitando que o cirurgião dentista passe a ser membro da equipe atenção domiciliar, o Telessaúde e a teleconsultoria em odontologia exercendo assim um importante papel na reorganização da atenção primária, no acesso às especialidades odontológicas e atenção hospitalar, na resolutividade dos problemas de saúde bucal, no cuidado integral e no desenho da rede de atenção à saúde bucal no país (BRASIL, 2008; Gigante e Guimarães, 2013; Ministério da Saúde, 2015; Rezende e Carvalho Jr. 2015; BRASIL, 2018).

Toda essa atuação relacionada as ações e aos serviços do Programa Brasil Sorridente está baseada nos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Brasil. Desde 1986 o Ministério da Saúde desenvolve estudos epidemiológicos de base nacional com o objetivo de compreender a distribuição e a frequência das doenças bucais na população (BRASIL, 2008; Gigante e Guimarães, 2013). No estudo mais recente, realizado em 2010 atingido as regiões norte, sul,

nordeste, centro-oeste e sudeste e todas as capitais, observou-se que o Brasil passou a fazer parte do grupo de países com baixa prevalência de cárie aos 12 anos, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, ao diminuir o índice de dentes cariados, perdidos ou obturados de 2,8 em 2003 para 2,1 em 2010. Observamos que nos dias de hoje, 44% das crianças aos 12 anos estão livres de cárie. Neste período, o número de adolescentes e adultos que sofreram algum tipo de perda dentária foi reduzido em 50% e mais de 7 milhões de pessoas passaram a ter acesso a água tratada e fluoretada (Ministério da Saúde, 2010, 2015; Rezende e Carvalho Jr, 2015, BRASIL, 2018).

Em 2015 o Governo do estado de São Paulo, por ação da Secretária de Saúde Estadual realizou um levantamento epidemiológico no estado de São Paulo, o “SB/São Paulo”, no qual 17.560 pessoas foram examinadas em 163 municípios. Nesse levantamento foram examinados 3 grupos etários (15-19, 35-44 e 65 anos ou mais). Na idade de 15 a 19 anos, o CPOD médio do estado foi de 3,57, sendo 1,25 componentes cariados, 0,21 obturado e cariado, 0,15 extraído e 1,96 obturados. De 35 a 44 anos obteve-se um CPOD médio de 15,84, sendo 1,53 componentes cariados, 0,54 obturado e cariado, 6,30 extraído e 7,46 obturados. Por fim, na idade de 65 anos ou mais o CPOD médio foi de 28,22, sendo 0,59 componentes cariados, 0,18 obturado e cariado, 25,87 extraído e 1,57, possibilitando com esses dados promover uma atenção em saúde bucal mais efetiva (Frias, et. al. 2016).

Considerando todo período de ação do Programa Brasil Sorridente, concordamos com os achados de Ribeiro, 2007; Goes, 2012; Zilbovicius, 2013; BRASIL, 2014; Rezende e Carvalho Jr, 2015; Scarparo, et. al. 2015; Scherer e Scherer, 2015; Chaves, et. al. 2017; Chaves, et; al; 2018 que demonstraram em suas pesquisas importantes avanços na saúde bucal brasileira, tanto no acesso aos serviços como no impacto epidemiológico, mas também mostram que este é um processo em construção e que a rede de atenção em saúde bucal precisa ser ampliada, aprimorada e sedimentada para que o Brasil Sorridente se transforme em uma política de estado e não de governos que se sucedem, e com isto resista como política perene principalmente em épocas de crise econômica e política como a que estamos vivenciando atualmente.

Assim podemos concluir que a implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil, entre outros sendo

fundamental que o país crie mecanismos favoráveis para sua concretização (Almeida, et. al. 2010; Narvai, 2011; BRASIL, 2014; Narvai, 2017; Chaves, et. al. 2018) e que a experiência do Programa vem sendo muito boa e mostrou nos trabalhos analisados que, além de necessário, é possível inserir a saúde bucal nos sistemas de saúde universais. Porém com as possíveis instabilidades políticas do país cabe a pergunta: como será o futuro do Brasil Sorridente? Não temos a resposta, no entanto, certamente para ser próspero será necessário o compromisso dos formuladores de políticas, a continuidade do engajamento dos diferentes atores envolvidos, objetivos claros e estratégias transparentes e fundamentadas em evidências científicas obtidas pelos levantamentos nacionais em saúde bucal que não aconteceram mais de 2010 até hoje, para alcançá-los (Narvai, 2011; Scherer e Scherer, 2015; Narvai, 2017; Chaves, et. al. 2018; Carrier, 2019).

5 CONCLUSÕES

Com base na literatura pesquisada, concluímos que:

1 - As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal – eSB – na Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO – e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

2 - O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

3 - O Programa certamente para ser próspero deve ter o compromisso dos formuladores de políticas, a continuidade do engajamento dos diferentes atores envolvidos, objetivos claros e estratégias transparentes e fundamentadas em evidências científicas obtidas pelos levantamentos nacionais em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/90.

Carrer, F. C. A. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia USP. 167p. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Santa Maria - DF Brasília, jan. 2016.

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.

Ribeiro, P. C. A. O Brasil Sorridente é o resultado da incorporação das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas para o atendimento a média e alta complexidade. **Rev. Cien. Méd. Biol.** v.6, n.3, p. 261-393, set./dez. Salvador. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica 17).

Almeida, A. B., Alves, M. S., Leite, I. C. G. Reflexões sobre os desafios da odontologia no sistema único de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 126-132, jan./mar. 2010.

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Brasília, dez. 2010.

Lucena, E. H. G., Pucca Junior, G. A., Souza, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. 2011.

Narvai, P. C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva**, p. 21-34. 2011.

Goes, P. S. A. et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.28, p. 81-89. 2012.

Gigante, E. C., Guimarães, J. P. A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do SUS. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 3, n. 2, jul/dez. 2013.

Zilbovicius, C. Brasil Sorridente: A saúde bucal crescendo no SUS. **debocaemboca.com**. 2013.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial N° 1.646, de 05 de agosto de 2014. Institui o componente GraduaCEOBRASIL SORRIDENTE no âmbito da política nacional de saúde bucal. Diário Oficial da União 06 de ago. 2014.

Aquilante, A. G., Aciole, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - "Brasil Sorridente": um estudo de caso. **Ciênc. Saú. Colet.** v. 20, n. 1. 2015.

Ministério da Saúde. Conheça a política que faz muitos brasileiros voltarem a sorrir. Brasília-DF, 2015.

Rezende, T. M. B. Carvalho Junior, J. R. Programa Brasil Sorridente: 10 Anos de Avanços na Atenção em Saúde Bucal no País. **Oral Sci.** v.7, n.1. 2015.

Scarpato, A., Zermiani, T. C., Ditterich, R. G., Pinto, M. H. B. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.** v. 23, n. 4, p. 409-415. Rio de Janeiro. 2015.

Souza, G. C., Lopes, M. L. S., Roncalli, A. G., Medeiros Júnior, A., Costa, I. C. C. Referencia y contrarreferencia en salud oral: la regulación del acceso a los centros de atención dental especializados. **Rev. salud pública.** v.17, n.3, Bogotá. May/June. 2015.

Frias, C., Pereira, A. C., Vieira, V. Pesquisa estadual de saúde bucal: relatório final. Águas de São Pedro: **Livronovo**, 2016.

Scherer, C. I., Scherer, M. D. A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 89, p. 1-12, 2015.

Chaves, S. C. L., Lima, A. M. F., Almeida, T., Rossi, R. A. Santana, S. F., Barros, S. G., Santos, C. M. L. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde colet.** v.22, n. 6, Jun.2017.

CapelNarvai, P. C. O fim do Brasil Sorridente? **Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco.** 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Brasil. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 342 p. 2018.

Chaves, S. C. L., Lima, A. M. F., Almeida, T., Rossi, R. A. Santana, S. F., Barros, S. G., Santos, C. M. L. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde debate.**v.22, n. 6, Jun.2017.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lara Carvalho Aguilá

Beatriz Carvalho Mendrot

Taubaté, novembro de 2019.