

Modelos Assistenciais em Saúde Bucal

Autor: Rodrigo Soares Martins
EFIGÊNIA FERREIRA E FERREIRA (orientadora)

Polo: Araçuaí - MG

INTRODUÇÃO

Diversos modelos assistenciais foram preconizados dentro da odontologia ao longo dos anos com o intuito de se padronizar a atenção em saúde bucal, na tentativa de se criar um modelo ótimo ou ideal para que a partir daí fossem desenvolvidas as atividades em saúde bucal nas diversas regiões do país.

Esqueceram-se outrora, que seria impossível a confecção de um modelo padrão, tendo em vista as diferenças gritantes existentes nas diferentes regiões do Brasil, no que diz respeito ao clima, cultura, aspectos demográficos, socioeconômicos, dentre outros.

OBJETIVOS

A elaboração do presente trabalho tem como principal objetivo o estudo dos diversos modelos assistenciais em saúde bucal.

Dentre os modelos estudados destacam-se o Sistema Incremental, o Programa de Inversão da Atenção (PIA), Atenção Precoce (Odontologia para Bebês) e as ações de saúde bucal nos Programas de Saúde da Família, uma realidade crescente nos dias de hoje.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido, um estudo comparativo entre os modelos apresentados, bem como a evolução dos mesmos ao longo dos anos.

Para tanto foi realizada uma revisão sistemática da literatura à cerca do tema comentado.

Importante ressaltar a definição de modelo assistencial que segundo OLIVEIRA, 1996 pode ser definido como *“conjunto de ações que, incluindo a assistência odontológica individual, não se esgota nela”*.

Para que tenhamos maior entendimento a respeito da expressão modelo assistencial, vejamos o que diz o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990): o modo como são produzidas as ações de saúde e a maneira como os serviços de saúde e o Estado se organizam para produzi-las e distribuí-las. *“No entanto, na maioria das vezes, são tomados como se fossem a própria prática odontológica e esta não é compreendida como construção histórica única, singular, de replicação impossível. Os modelos são vistos quase sempre, infelizmente, como fórmula, receita a ser copiada...”* (NARVAI, 1992).

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram sintetizados no quadro abaixo.

Características	Sistema Incremental	Programa de Inversão da Atenção	Atenção Precoce Odontologia para Bebês	Ações de Saúde Bucal nos Programas de Saúde da Família
Período	1950-1980	1980-1994	1985-1994	1994, sendo efetiva a partir de 2001
Fundamento	Rompimento do atendimento à livre demanda; Centrado na cura da doença cárie; Preventivo-Curativo	Controle da doença cárie; Preventivo-Curativo Baseado nos princípios estabilização, reabilitação declínio e	Entende-se cárie como uma doença transmissível; Correlação entre dentes deciduos e cárie; Atenção precoce; Caráter, sobretudo preventivo	Saúde é entendida como um direito de todos Adscrição da clientela, baseado em fatores epidemiológicos. Atendimento em equipe. O foco é o núcleo familiar.
Objetivos e metas	Redução do índice de cárie; População adulta livre de cárie	Controle da doença cárie; Redução do índice CPOD	Controle da cárie; Conscientização dos pais; Redução do CPOD; Adultos saudáveis;	Promoção de saúde; Controle e tratamento das doenças bucais; Redução do CPOD; Incentivo ao auto cuidado;
População alvo	Escolares de 06 a 14 anos	Acabou ficando restrito, novamente à população em idade escolar	Menores de 06 anos;	Aqui não há exclusão, o atendimento é oferecido a todos.
Avaliação crítica	Modelo excludente Não houve redução do CPOD As ações curativas destacam-se em detrimento às preventivas	Excludente; Ainda há o predomínio das ações curativas Não houve redução significativa do índice CPOD.	Houve sucesso quanto à redução do índice CPOD. Grande parte da população ainda é excluída das ações em saúde bucal.	Falta de incentivo aos profissionais; Falta capacitação aos profissionais; Plano de carreira aos profissionais, visando à motivação dos mesmos;

CONCLUSÕES

O entendimento da evolução dos modelos assistenciais em saúde bucal é de fundamental importância para o desenvolvimento de práticas alternativas àquelas que fracassaram ao longo dos anos.

Apesar do seu fracasso todos os modelos outrora apresentados tiveram a sua importância no processo de construção e reestruturação do SUS, por isso a importância de seu estudo.

Em toda a história da evolução da assistência odontológica em nosso país, destacaram-se modelos excludentes, centralizados, movidos por uma prática curativista, tecnicista e mutiladora.

Cabe-nos o conhecimento de tais modelos a fim de programar as ações dentro do Sistema Único de Saúde, maximizando assim a eficácia das ações promovidas, de forma a se contemplar os princípios do SUS em sua totalidade.

Embora muita coisa tenha mudado ao longo de décadas de história, ainda existem profissionais que insistem em desenvolver ações quão semelhantes aos modelos que hoje, já não mais poderiam coexistir, senão pela sua história.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA GERAL/SESSUS. Modelos Assistenciais no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1990.
- NARVAI, P.C. Saúde Bucal: assistência ou atenção? Oficina do Grupo de Trabalho “Odontologia em Silos – Sistemas Locais de Saúde”. Rede CEDROS.1992. Disponível em http://www.ccs.ufsc.br/spb/os3_narvai.pdf. Acesso em 08 de dez. 2010.

Apoio: Prefeitura Municipal de Araçuaí