

Atenção à saúde bucal na atenção primária à saúde em Portugal: percepção dos médicos de família

Oral health care in primary health care in Portugal: perception of family physicians

Alexandre Morais Nunes

Doutor em Administração da Saúde (Universidade de Lisboa | ISCSP).

Professor Auxiliar Convidado na Universidade de Lisboa | Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Portugal

E-mail: anunes@iscsp.ulisboa.pt

Manuel Lourenço Nunes

Médico Dentista. Doutor em Biomedicina (Universidade da Beira Interior | Faculdade de Ciências da Saúde).

Professor na Universidade da Beira Interior | Faculdade de Ciências da Saúde), Covilhã, Portugal.

E-mail: mlnunes@fcs.ubi.pt

Resumo

Objetivos: o presente estudo objetivou abstrair as percepções dos médicos de família relativamente a implementação da atenção à saúde bucal na atenção primária à saúde em Portugal. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com recurso a entrevista semiestruturada gravada aplicada a 30 médicos. A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2017 e junho de 2017, sendo utilizada para a análise a técnica da análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. **Resultados:** as falas revelam uma visão positiva sobre a realização de tratamentos e educação em saúde bucal em complemento do trabalho da equipe de saúde. **Conclusões:** Em conformidade com a literatura, os médicos destacam a importância do reforço da atenção à saúde bucal com a integração de médicos dentistas no sistema público de saúde, que permitiu um maior acesso a tratamentos (até então exclusivos da medicina privada) e contribuiu para o reforço da educação em saúde nessa área.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde bucal; Educação em saúde.

Abstract

Objectives: This study aimed to abstract the perceptions of family physicians regarding the implementation of oral health care in primary health care in Portugal. **Methods:** an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, performed using a semi-structured recorded interview applied to 30 physicians. Data collection took place between January 2017 and June 2017, and the content analysis technique was used for the analysis. The study was approved by the Ethics

Committee of the Local Health Unit of Castelo Branco. **Results:** the speeches reveal a positive view on the accomplishment of treatments and education in oral health in addition to the work of the family health team. **Conclusions:** According to the literature, doctors emphasize the importance of strengthening oral health care with the integration of dentists in the public health system, which has allowed greater access to treatments (previously exclusive to private medicine) and has contributed to the strengthening of health education in this area.

Keywords: Primary health care; Oral health; Health education.

Introdução

A saúde é um direito fundamental do ser humano, que se encontra inscrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948.¹

Desde a implantação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e por imposição Constitucional, Portugal enfrenta o desafio de promover o direito e garantir a proteção da saúde à população, de forma universal (para todos), geral (em todos os níveis de cuidados) e de gratuidade tendencial (não integral pelo fato de

serem aplicadas pequenas taxas para moderar o acesso desnecessário).²

No entanto, nos cuidados de saúde abrangidos pelo Serviço Nacional de Saúde português foi durante muito tempo esquecida a saúde oral, pelo fato dos médicos dentistas não terem sido integrados, na política nacional de saúde, em número adequado para confrontar as necessidades dos cidadãos em termos de tratamento ou de educação para a saúde Portugal.³ Este fato se tornou mais grave quando sempre foram conhecidas as altas

prevalências de patologias na população portuguesa, em especial nas regiões mais envelhecidas e com baixa literacia do interior do país.⁴

A medicina dentária, em Portugal, se desenvolveu muito mais no sector privado, o que gerou uma limitação à população mais carente (de baixa renda).⁵ Só podia acessar a essa prestação de saúde quem tinha capacidade econômica, ficando muitas vezes sem acesso grupo de risco como os idosos, as crianças e as mulheres grávidas. A promoção da saúde oral foi lançada em 1985, através de um conjunto de estratégias pouco desenvolvidas. No entanto, para resolver esse problema, o Estado Português no ano 2005 (26 anos depois da criação do Serviço Nacional de Saúde), promoveu uma estratégia para a promoção da saúde oral, tendo a educação em saúde oral como estratégia complementar à realização de tratamentos bucais, acompanhando os usuários ao longo do ciclo de vida.⁶ Foi entendimento do Governo, do Ministério da Saúde e da Direção-Geral da Saúde, que com esta nova medida política, seria possível melhorar a saúde bucal dos portugueses.

Essa nova estratégia ficou conhecida como "Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral" (PNPSO) e constituiu uma preciosa ferramenta da política de saúde oral, que

segundo a literatura contribuiria para a melhoria da qualidade de vida das pessoas⁷⁻⁹ e, por meio da educação para a saúde, para a promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenindo a patologia oral, com uma ação de proximidade junto das escolas, e de um conjunto de grupos.

Na impossibilidade de integrar de forma universal a saúde oral no Serviço Nacional de Saúde, a estratégia definida passou pela identificação da população alvo e a distribuição de um voucher, apelidado cheque dentista, para realizar o tratamento no sector privado. Atualmente são beneficiários desse programa, as crianças e jovens menores de 18 anos, as mulheres grávidas seguidas nos centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, os idosos que beneficiam do complemento solidário e os cidadãos infectados com o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Nesse contexto, emergiu o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, uma estratégia de saúde bucal, como forma de reorganização da atenção à saúde, buscando operacionalizar os princípios do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde que avalia cada caso e atribui aos dentistas.

Com 11 anos deste programa de saúde oral, a população portuguesa, de uma forma geral,

ainda se encontra muito carente, pois grande parte da população não dispõe de um acesso à saúde bucal. No entanto, em 2016, um novo Governo que tomou posse decidiu intervir nessa área, priorizando a promoção da saúde e a prevenção da doença bucal, iniciando um processo de implementação de consultas e acompanhamento da saúde bucal na atenção primária à saúde, através de uma experiência piloto que visa um aproveitamento dos recursos físicos existentes no SNS (instalações e dos equipamentos) e a contratação de profissionais necessários a essa prestação.¹⁰

A expansão e a melhoria da capacidade da rede da atenção primária à saúde foi, assim, uma prioridade para o XXI Governo Constitucional, nomeadamente através da ampliação da cobertura do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área da Saúde Bucal.¹¹

Foram vários os autores portugueses que nas suas pesquisas, em artigos científicos e em conferências defenderam a integração da saúde bucal no âmbito das prestações de saúde do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente com as avaliações realizadas à proteção da saúde bucal na mulher grávidas,^{5,12} com a análise aos contributos da saúde bucal para a organização e aplicação de programas,¹³⁻¹⁵ e com os estudos relativos a incidência e prevalência da cárie em Portugal.¹⁶

Assim, no âmbito do referido projeto piloto, numa fase inicial em 13 Unidades de Saúde, entre setembro de 2016, foi contemplado o acesso a consultas de saúde bucal para os doentes portadores de neoplasia, diabetes, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal ou transplantados, patologia cardíaca, patologia respiratória crônica, tendo ainda prioridade, dentro de cada patologia, os doentes com mais dificuldades económicas. Já no ano 2017, esta experiência piloto foi alargada a outras regiões do país, totalizando um total de 50 médicos dentistas contratados. Para 2018 e 2019 está previsto o alargamento do plano a todo o país e a mais patologias, de forma a cobrir toda a população.

A experiência brasileira está num nível muito mais avançado que a portuguesa e poderá servir de exemplo. No contexto da Estratégia de Saúde Familiar, foi desenvolvida, no Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal que teve como objetivos reorientar a organização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção do Serviço Único de Saúde.^{17,18} Esta iniciativa política rompeu com a realidade, que ainda se vive em Portugal, na qual os tratamentos e a educação em saúde bucal, no Brasil, apenas se realizavam em grupos populacionais restritos como a população escolar e numa perspectiva orientada apenas para a prevenção e deteção da cárie. A

restante população era excluída dos programas de cobertura da saúde oral.¹⁹

Todo o processo implementado em Portugal, quer o cheque dentista integrado no PNPSO, quer o processo de internalização das consultas e de atividades de educação em saúde bucal decorrem nas unidades de atenção primária à saúde e por indicação do médico que dá consultas nesse nível de cuidados, conhecido em Portugal como "médico de família", que define e acompanha um plano de saúde dos usuários e suas famílias. Por esse motivo, a partir do cenário aqui desenhado, o presente estudo pretende abstrair as percepções dos médicos de família relativamente à implementação da atenção à saúde bucal com consultório nas unidades de atenção primária à saúde em Portugal, integrando a equipe da atenção primária à saúde, conhecida como Cuidados de Saúde Primários em Portugal.

Metodologia

Este trabalho tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo, realizada na região de Castelo Branco em Portugal, onde atualmente existem 80 médicos na atenção primária à saúde, distribuídos por 8 Centros de Saúde e 68 extensões de saúde.

Em relação à saúde bucal, atualmente no âmbito do projeto-piloto de integração de médicos dentistas, existem duas equipes de saúde bucal, compostas por 3 médicos dentistas e 2 higienistas bucais e 2 auxiliares.

O estudo ocorreu nos centros de saúde, que desde 2005, encaminham pacientes para os consultórios privados através do programa cheque dentista. Os participantes foram os médicos das unidades de atenção primária à saúde. Os critérios de inclusão dos entrevistados foram: aqueles com mais de doze anos de serviço (ou seja, aqueles que acompanharam todo o processo de integração do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral); que atuam nos Centros de Saúde com maior número de utentes (normalmente nas sedes) e que pelo menos tenham referenciado mais de 100 pacientes para o programa cheque-dentista.

Numa população alvo de 120 médicos, resolveu-se de acordo com os critérios acima apresentados, abordar 30 médicos das unidades de atenção primária à saúde que atuavam na sede dos municípios e, que contivessem um número elevado de habitantes, fornecendo, assim, uma boa representatividade para a amostra deste estudo. Todos esses médicos aceitaram colaborar no estudo, dando prontamente o seu contributo.

A técnica de coleta de dados envolveu a entrevista semiestruturada, ocorrida durante os meses de janeiro de 2017 a junho de 2017. Para a análise das informações coletadas, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, que compreende a realização de uma análise global sobre e apreensão da significação das verbalizações dos inquiridos em cada uma das questões, visando recolher a informação sentida e experimentada por cada um dos entrevistados.^{20,21}

Foram colocadas as seguintes questões aos entrevistados:

1 – Considera importante a integração da saúde bucal na atenção primária à saúde?

2 – Enquanto médicos da atenção primária à saúde família, qual o apoio que espera da integração dos médicos dentistas?

3 – Qual a importância da educação em saúde bucal para a estratégia de saúde?

As entrevistas foram gravadas com autorização dos inquiridos e os resultados da análise de conteúdo foram validados com cada um dos entrevistados, obtendo assim a sua concordância e evitando uma interpretação errada que poderia ter ocorrido na análise de conteúdo. Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/12, tendo sido

aprovada pelo Comitê de Ética da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, entidade que coordena as Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

Resultados

A partir dos relatos dos médicos da atenção primária à saúde da região de Castelo Branco, foi possível perceber que a percepção sobre a integração da saúde bucal nas atividades da equipe de saúde e da importância das atividades de educação em saúde que foram predominantes na grande maioria dos discursos.

Quando questionados sobre a importância da integração da saúde bucal nas prestações de saúde das unidades de atenção primária, os médicos foram unânimes (todos concordaram) quanto à valorização dessa iniciativa do Ministério da Saúde. Cerca de 86,6% refere que a medida já vem tarde demais, 63,3% refere que o cheque dentista nunca deveria ter existido, 20% referem que esta medida não deveria ser implementada de forma gradual com projeto-piloto, mas sim logo para todo o país ao mesmo tempo e 13,3% têm dúvidas que o cheque dentista vá acabar pois tem um impacto muito grande na atividade privada. Estes resultados se podem verificar através das falas, como são exemplos:

"Para mim esta medida vem já tarde. A integração da saúde bucal deveria ter ocorrido há 12 anos em vez do programa do cheque-dentista, que só veio dar dinheiro ao sector privado" (M6).

"Esta é uma iniciativa que, na minha opinião, merece um aplauso, pois é fundamental para os pacientes" (M19).

"A maioria dos meus pacientes são pessoas idosas, que sofrem de doenças crônicas e necessitam da atividade na área da atenção bucal à saúde" (M28).

"Eu discordo com projeto-piloto, esta deveria ser uma medida nacional que acabaria de vez com o cheque dentista" (M7).

"O cheque dentista movimenta milhões de euros para os consultórios privados, os interesses vão sempre manter-se e por isso tenho muitas dúvidas que a internalização da saúde bucal na atenção primária à saúde acabe com o roubo que é o cheque dentista" (M17).

Sobre a importância da saúde bucal no apoio à sua atividade clínica, todos os médicos das unidades de atenção primária à saúde que foram entrevistados, destacam pontos muito positivos, referindo que o paciente não é apenas uma doença, nem é uma doença que classifica uma pessoa. Pelo contrário, referem

de um modo geral que o paciente tem de ser analisado como um todo, referindo a idealização do "ser humano holístico" e argumentando o juramento de Hipócrates que deve ser cumprido. Nesse âmbito, consideram que o apoio de um médico dentista, na atividade de saúde familiar é uma mais-valia para o utente, que estará mais acompanhado e que virá a reduzir alguns dos problemas associados à falta de vigilância da saúde oral, como são os casos de cáries dentárias, bactérias, infeções gengivais, câncer da boca e outras patologias orais que condicionam por exemplo outros sistemas como o digestivo. Nos discursos verificaram-se os seguintes exemplos desses resultados:

"Em meu trabalho, a opinião de um colega dentista é fundamental para olhar o paciente como um todo, avaliando também as afeções da boca" (M26).

"Para mim, a colaboração de um médico dentista, melhora o encaminhamento e poderemos pedir uma opinião ao colega dentista que estará logo ali ao lado em caso de dúvida" (M8).

"Eu espero, sinceramente, uma colaboração fundamental numa área que não é da minha competência e que tem uma enorme incidência nos meus pacientes" (M22).

"Na minha perspectiva, este é um apoio fundamental que já devia estar implementado há muito tempo e permite avaliar o paciente como um todo" (M17).

Em relação à importância da educação em saúde bucal, 23 dos médicos (76,6%) concordam que esta será importante para a estratégia de saúde, dando fundamento à perspectiva de prestação de cuidados gerais constante nos estatutos do Serviço Nacional de Saúde português. Para os entrevistados, este é um importante marco para promover uma maior relação dos pacientes com toda a equipe de saúde (63,3%) e de promover comportamentos adequados que muitas das vezes não são realizados por desconhecimento, sendo por isso necessário conscientizar a pessoa (76,6%), como se pode verificar nos discursos:

"A educação em saúde bucal, para mim, é passar a mensagem aos pacientes, nem que seja aos poucos, da importância da prevenção dos problemas da boca e das consequências que poderão ter em todo o organismo" (M13).

"Para mim educação em saúde é conscientizar a pessoa sobre as causas e os efeitos da escovagem ou não escovagem dos dentes por exemplo. Isso é importante para criar práticas na vida diária" (M24).

"No meu entendimento, é importante desenvolver medidas que integrem toda a equipe de saúde desde o médico de família, o médico dentista, a higienista oral e os enfermeiros. A educação para a saúde é isso mesmo, uma forma de promover a aprendizagem e que deve ser praticada por todos os profissionais de saúde em torno da saúde bucal e de todas as outras consequências de uma má higiene oral" (M30).

Embora a grande maioria dos médicos entrevistados tenham demonstrado uma concepção positiva em relação à educação para a saúde bucal, 7 médicos (23,3%) entrevistados desvalorizam a educação para a saúde, argumentando que as pessoas mais idosas não estão empenhadas em modificar comportamentos que já foram recomendados como por exemplo na redução do consumo de gorduras e sal e por isso não os vê a ter cuidados com a saúde oral como a escovagem dos dentes, a passagem de fio dentário nem os bochechos com produtos específicos. Três dos entrevistados destacam ainda em complemento que mesmo que queiram aderir, as dificuldades econômicas poderão ter influência na aquisição de boas pastas dentífricas e de outros produtos que sejam receitados, verificando-se através da fala:

"Eu penso que a educação na saúde poderá ter efeitos no futuro. No

momento, entendo que é difícil a população idosa, que não cumpre com recomendações sobre diabetes e hipertensão, se preocupar com a saúde oral. Por isso penso que a educação para a saúde não terá grandes efeitos nessa faixa etária. No entanto, junto dos mais pequenos concordo que será uma mais-valia e por isso defendo mais os programas de saúde escolar" (M21).

"No meu ponto de vista, a população mais jovem tem enraizado o cuidado com a saúde oral. No entanto, isso não acontece na população mais idosa nem nas pessoas que têm baixa renda. Mesmo que se implemente alguma educação para a saúde bucal, tenho as minhas dúvidas que vá ter aceitação, pois maior das vezes não há dinheiro para comprar produtos de higiene oral que são caros" (M15).

"A questão da educação em saúde bucal não pode ser separada do contexto social e económico de muitos pacientes. Por isso a ser realizada e para uma boa aceitação, deverão ser oferecidos alguns dos medicamentos ou utensílios, caso contrário não terá os efeitos desejados" (M21).

Percebe-se ainda nos discursos que a educação em saúde é uma tarefa desafiadora para os profissionais de saúde, como se pode verificar através da fala:

"Nas atividades de educação para a saúde bucal, nós profissionais também

aprendemos o que vai na cabeça dos pacientes, pois não é só ensinamento, há também uma partilha de informação" (M1).

"A informação é partilhada entre o profissional e o paciente, por isso sou altamente a favor da educação em saúde" (M22).

"Há uma aprendizagem também para toda a equipe de saúde que se inteira do grau de conhecimento da população" (M24).

Nos discursos, 12 médicos nos seus discursos fizeram referências a um melhor planeamento das atividades de educação em saúde com a integração do médico dentista na equipe de saúde em trabalho articulado com o médico de família, higienista oral e enfermeiro de família.

"A integração do médico dentista vem complementar a equipe de saúde, o que melhora o planeamento das atividades a realizar junto do paciente" (M30).

"Com o médico dentista fica completa a equipe de saúde" (M3).

"O médico dentista contribuirá grandemente para o planeamento das atividades de prevenção de doença e promoção da saúde desenvolvidas pela equipa de saúde no meu centro de saúde" (M18).

Discussão

A partir dos relatos, verifica-se que a integração da atenção à saúde bucal nas unidades de atenção primária à saúde é reconhecida por todos os médicos entrevistados, que aplaudem a medida agora introduzida pelo Ministério da Saúde e que pecou apenas por aparecer tarde demais. Contudo, os entrevistados destacaram vários outros pontos que agora se discutem ao encontro dos documentos legislativos e da revisão da literatura.

A argumentação dos médicos inquiridos em relação à importância da integração da saúde bucal na estratégia da atenção primária à saúde, vai ao encontro dos objetivos enunciados no projeto-piloto, elaborado pelo Ministério da Saúde, de integração da saúde bucal na atenção primária à saúde que acima de tudo defendia, numa fase inicial, o acesso a pacientes portadores de diabetes, câncer, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e todos os pacientes transplantados.

A literatura é muito limitada relativamente a esse tema. Por um lado poderá haver uma falta de interesse em abordar o tema por questões de interesse económico e por outro, a população que necessita de uma maior atenção nos cuidados de saúde oral é por norma uma

população mais envelhecida ou de baixa renda que nunca expressou convenientemente esse seu descontentamento.

No entanto, foram produzidas algumas pesquisas académicas que nos seus resultados ou conclusões referem a necessidade de integrar a saúde oral no Serviço Nacional de Saúde ou meramente defende a importância da saúde bucal em grupos específicos da população. De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS), "ao setor público compete assegurar a promoção da saúde, a prevenção das doenças orais e a prestação de cuidados de saúde dentários, passíveis de serem realizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS)".^{6:3} Esta mesma entidade vem dar razão às respostas dos inquiridos que destacam a importância da intervenção de promoção da saúde e prevenção das doenças bucais, o que deve ser "assegurada pelos profissionais dos Centros de Saúde (CS), através de ações dirigidas ao indivíduo, à família, e à comunidade escolar, e pelos profissionais dos serviços de estomatologia da rede hospitalar, sempre que possível".^{6:3}

De acordo com Almeida et al.¹³ no seu estudo piloto das necessidades de informação médico-dentária por médicos em uma unidade de atenção primária do Serviço Nacional de Saúde, verificou que existia a necessidade de integração da Medicina Dentária e a criação de

um sistema de informação que partilhe essa informação entre as unidades do SNS. Também Lopes,²² num estudo sobre os estilos de vida e prevenção primária na saúde oral em ambiente escolar, realizado em Portugal, concluiu que apesar dos programas desenvolvidos pela atenção primária, existe ainda uma barreira no acesso e a grande parte dos cuidados de saúde bucal são realizados pelo sector privado. Às mesmas conclusões chegou Grade,⁵ quando estudou a satisfação das mulheres grávidas e de médicos dentistas no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Castro¹⁵ realizou um estudo onde analisou a evolução, os instrumentos e os resultados do programa de saúde oral, verificando a carência de resposta do setor público nas unidades de atenção primária à saúde.

Quanto à integração da saúde bucal com médico dentista nas unidades de atenção primária à saúde não existem referências na literatura, pois a medida foi iniciada em 2016 e este trabalho será um dos primeiros a ser publicado nesta nova área de resposta do Serviço Nacional de Saúde. No entanto, de acordo com o documento legal publicado pela Secretaria de Estado do Ministério da Saúde,¹⁰ pretende-se, com esta medida, que os médicos dentistas que prestam consultas de saúde bucal na atenção primária à saúde mantenham uma estreita articulação, no

âmbito das respetivas competências, com os médicos da atenção primária à saúde (especialista em medicina geral e familiar), os médicos de saúde pública, os higienistas orais, os nutricionistas, os psicólogos e com os enfermeiros de família dos centros de saúde, de forma a promover uma integração de cuidados na equipe de saúde familiar, centrada nas necessidades dos pacientes.

De acordo com a legislação do Ministério da Saúde, é igualmente importante estabelecer uma articulação de cuidados com os serviços de estomatologia e outras especialidades hospitalares, de modo a encaminhar os pacientes que necessitam de cuidados de saúde bucal mais especializados, como por exemplo casos de câncer ou cirurgia bucal.

Em relação à educação em saúde, as equipes entendem que é necessário promover o ensino junto do paciente, de modo a passar a informação do que está correto e do que está errado. No entanto, em relação à importância da educação em saúde bucal, Almeida et al.²³ desenvolveu um estudo de prevalência da cárie dentária nas crianças portuguesas, verificando uma elevada taxa. Onze anos depois Areias et al.,²⁴ desenvolveu um estudo de prevalência de cárie em Portugal nas crianças em várias de região do país e concluiu que as percentagens

variavam significativamente entre as zonas do país. Em ambos os estudos, na base da explicação dessas diferenças, os autores encontraram diferentes níveis de concretização de programas de educação em saúde oral que incluíam ensino sobre escovagem e hábitos alimentares.

Outros autores têm explorado o tema da educação em saúde bucal em Portugal. De acordo com os trabalhos de Pires⁹ que procurou a influência da saúde bucal na qualidade de vida e de Gavinha,²⁵ que avaliou o estado de saúde bucal em idosos, se concluiu que a procura de conhecimentos de saúde bucal na população idosa não é frequente. No entanto, os mesmos autores concluíram que o conhecimento sobre os fatores determinantes das patologias bucais e os níveis mais elevados de conhecimento e de informação sobre saúde bucal, aumentam a preocupação dos pacientes e induzem um aumento de procura de mais informação e de tratamento. Estas conclusões reforçam o poder e a necessidade de promover a educação em saúde, o que vai ao encontro dos resultados do

estudo, onde maioria dos inquiridos defende a promoção da educação em saúde bucal.

Considerações Finais

A aposta na saúde bucal, apesar de não ter sido devidamente valorizada nos últimos anos em Portugal, deu um importante passo no ano 2016, com a integração da atenção à saúde bucal nos centros de saúde da atenção primária à saúde.

Apesar do quadro teórico nesta matéria ser fraco e limitado, o presente estudo foi inovado avaliando esta iniciativa política de acordo com a percepção dos médicos da atenção primária à saúde. De acordo com as falas destes profissionais, verificou-se que a integração da saúde bucal nos centros de saúde promove a melhoria do acesso aos tratamentos (até então exclusivos da medicina privada) e que integração de médicos dentistas na equipe de saúde, contribui para o reforço do ensino à população, para a prevenção da doença e para promoção da saúde bucal.

Referências

¹Malta D, Neto O, Silva M, Rocha D, Castro A, Reis A, Akerman M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciênc Saúde Col. 2016; 21(6): 1683-1694.

²Nunes A. Gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa; 2013.

- ³Direção-Geral da Saúde (PO). Divisão de saúde escolar. Programa nacional de promoção da saúde oral. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2005
- ⁴Nunes A, Nunes M. Reformas da Gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarização. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2016.
- ⁵Grade M. A satisfação das grávidas e Médicos Dentista no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.
- ⁶Ministério da Saúde (PO). Secretaria de Estado da Saúde. Despacho n.º 153. Diário da República. 2005; (3) 5 janeiro.
- ⁷Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade, G. (ed.). Measuring oral health and quality of life (pp. 11-23). University of North Carolina, Dental Ecology: Chapel Hill; 1997.
- ⁸Petersen P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Genebra, World Health Organization; 2003.
- ⁹Pires I. A influência da saúde oral na qualidade de vida. Porto: Universidade do Porto; 2009.
- ¹⁰Despacho n.º 8591-B. Diário da República. 2016 (125) II Série, 01 de julho.
- ¹¹Programa do XXI Governo de Portugal. Lisboa: Governo de Portugal; 2015.
- ¹²Antunes A, Rosete V, Fagúha J. Saúde Oral na Grávida. Acta Méd Port. 2001; 14(1): 385-393.
- ¹³Almeida M, Barros L, Costa C, Alves, M. Promoção da Saúde Oral: contributos para a organização e aplicação de programas. Lisboa: Coisas de Ler; 2010.
- ¹⁴Armeiro S. Contributos da comunicação na promoção da saúde oral e na adesão de profissionais de saúde a um programa de saúde oral. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.
- ¹⁵Castro E. Programa de Saúde Oral: Evolução, Instrumentos e Resultados. Braga: Universidade do Minho; 2012.
- ¹⁶Amorim P. Cárie Dentária em Portugal. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.
- ¹⁷Mendes J, Netto J. Atenção à saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções dos profissionais sobre educação em saúde. Saúde em Redes. 2015; 1 (3): 63-71.
- ¹⁸Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- ¹⁹Anjos FS, Meistriner SF, Bulgarelli AF, Pinto IC, Meistriner-Junior W. Equipes de Saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. Cienc Cuid Saúde. 2011 jul./set; 10(3): 601-607.
- ²⁰Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
- ²¹Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
- ²²Lopes P. Estilos de vida e prevenção primária na saúde oral em ambiente escolar. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2012.
- ²³Almeida C, Jesus S, Toscano A. Third national pathfinder: preliminary results in 6 and 12 year-old continental portuguese schoolchildren. Caries res. 1999; 34: 308-60.
- ²⁴Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade C, Pinto G. Cárie precoce da infância - o estado da arte. Acta Pediátrica Port. 2010;41(5):217-21.
- ²⁵Gavinha S. Avaliação do estado de saúde oral em idosos institucionalizados e estudo das repercussões do uso de próteses removíveis desadaptadas nos tecidos dentários. Tese de doutoramento. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2010.