



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

RICARDO CARNEIRO **LINO** DA SILVA, Cap Dent

Responsabilidade compartilhada: uma proposta para o programa de Atenção Primária na OABR

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

RICARDO CARNEIRO LINO DA SILVA, Cap Dent

Responsabilidade compartilhada: uma proposta para o programa de Atenção Primária na OABR

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Lato Sensu em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Raphael Coutinho Stauffer, Maj Int

Rio de Janeiro

2023

RICARDO CARNEIRO **LINO** DA SILVA, Cap Dent

Responsabilidade compartilhada: uma proposta para o programa de Atenção Primária na OABR

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Edivaldo Pires de **Figueiredo**, Ten Cel Esp Sup
EAOAR

Raphael Coutinho **Stauffer**, Maj Int
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

A DIRSA implementou, em 2021, a Atenção Primária em Saúde Bucal como parte da Estratégia de Atenção Integral à Saúde. Visando atender à diretiva da DIRSA, a OABR implementou a clínica de Odontologia Preventiva, na qual o dentista, mesmo orientando seus pacientes sobre os cuidados bucais, percebe que muitas vezes não obtém os resultados esperados devido à falta de cooperação. Neste contexto, esta tese defende a adoção de um programa de promoção de saúde oral na OABR que estimule a responsabilidade compartilhada entre profissional e paciente, proporcionando maior efetividade ao tratamento. Argumenta-se que a responsabilidade compartilhada gera melhores resultados na promoção de saúde a longo prazo, pois o dentista oferece tratamento profissional, diagnóstico e aconselhamento preventivo, enquanto o paciente assume o compromisso de cuidar da própria saúde. Ressalta-se também que o compartilhamento de responsabilidades reduzirá os custos. Ao trabalharem juntos para manter a saúde bucal, os pacientes podem minimizar a necessidade de intervenções odontológicas invasivas e dispendiosas, como obturações complexas, canais radiculares e extrações, evitando ciclos de retratamento. Menciona-se também o custo de ter o paciente ausente de suas atividades laborais. Desta forma, a adoção do programa apresentado poderá ser empregada em todos os serviços odontológicos do SISAU, garantindo que os militares e familiares tenham um tratamento adequado e de qualidade. Essa medida está alinhada ao novo modelo de Atenção Integral à Saúde em vigor e tem como objetivo aprimorar a prática profissional, assegurando a excelência no atendimento aos usuários do sistema de saúde da FAB.

Palavras-chave: Promoção. Prevenção. Responsabilidade compartilhada. Custos.

1 INTRODUÇÃO

A Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília (OABR) é uma organização militar de saúde com objetivo de atender os usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e busca se alinhar com a diretriz emanada pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), expressa na ICA 160-34 (BRASIL, 2021). A diretiva adota a Estratégia de Atenção Integral à Saúde, privilegiando a Atenção Primária em Saúde Bucal.

Com o propósito de tornar-se referência na qualidade da assistência odontológica e reconhecida pela excelência de seus serviços e pela humanização do atendimento, a OABR implementou, em 2022, a clínica de Odontologia Preventiva para compor a Atenção Primária em Saúde Bucal.

Entretanto, é comum os dentistas observarem que muitos pacientes desconhecem ou não adotam as técnicas de prevenção oral, resultando em tratamentos efêmeros e ocasionando a necessidade de novos procedimentos. Em muitas dessas situações, os pacientes atribuem a responsabilidade ao profissional pelo fracasso, não se comprometendo com a própria saúde.

Portanto, este trabalho defende a tese de que a adoção de um programa de promoção de saúde oral na OABR, que estimule a responsabilidade compartilhada entre profissional e paciente, proporcionará maior efetividade no tratamento.

Argumenta-se que a responsabilidade compartilhada proporciona melhores resultados na promoção de saúde a longo prazo. O dentista oferece tratamento profissional, diagnóstico e orientações preventivas, enquanto o paciente assume a compromisso de cuidar da sua própria saúde bucal. Esse trabalho em conjunto proporcionará um efeito melhor na saúde em geral.

Ressalta-se também que o compartilhamento de responsabilidades pode reduzir os custos. Ao trabalharem em conjunto para manter a saúde bucal, os pacientes podem minimizar a necessidade de intervenções odontológicas invasivas e dispendiosas, como obturações complexas, tratamento de canal e extrações, evitando ciclos de retratamento. Menciona-se também o custo de ter o paciente ausente de suas atividades laborais prejudicando seu desempenho em suas funções.

Desta forma, o programa propõe efetividade no tratamento ofertado, resultando em uma melhora na saúde bucal e, ao mesmo tempo, reduzindo os custos para a OABR.

2 DESENVOLVIMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a saúde bucal faz parte da saúde e do bem-estar, permitindo que as pessoas tenham uma vida saudável desde o nascimento até a velhice. A cárie, a doença periodontal e a perda dentária possuem uma prevalência de 45% entre as doenças orais.

Cuidar da saúde oral abrange várias práticas, que vão desde a escolha da alimentação até os hábitos de higiene e as consultas periódicas ao dentista. A negligência com a saúde oral pode ocasionar uma série de consequências negativas, como dor, dificuldade na alimentação e na comunicação, e até mesmo problemas de saúde sistêmicos (SHUBAYR, 2023).

De acordo com Axelsson e Lindhe (1981), um programa de prevenção que estimule o indivíduo a cuidar da sua higiene oral pode prevenir cáries e doenças periodontais, como gengivites e periodontites.

Seguindo esse pensamento, é de suma importância para que o programa atinja os objetivos que o paciente colabore com o tratamento, seguindo as orientações do cirurgião-dentista. Pode-se utilizar artifícios que promovam maior engajamento, como palestras, panfletos e slides com conteúdo educacional sobre higiene oral. A efetividade do programa proposto está na capacidade de ofertar um tratamento que resulte em uma melhor qualidade e durabilidade na saúde bucal dos pacientes, ao mesmo tempo que proporcionará uma redução nos custos para a OABR.

2.1 A responsabilidade compartilhada proporciona melhores resultados na promoção de saúde bucal a longo prazo.

Um cirurgião-dentista possui uma série de atribuições e responsabilidades relacionadas à saúde bucal. Entre elas estão o diagnóstico e tratamento de distúrbios orais, a prevenção e a educação, bem como orientações sobre a saúde oral. Além disso, deve possuir a capacidade de persuadir seus pacientes na busca de uma adequada condição de saúde oral.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986), a promoção da saúde aborda o processo de capacitar os indivíduos a exercer maior domínio sobre sua saúde e aprimorá-la, visando alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Segundo a ICA 160-34 (BRASIL, 2021), cabe ao cirurgião-dentista: “Coordenar e participar das ações coletivas voltadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças (não só as bucais) ”.

Para Shmarina *et al.*, a promoção de saúde, a educação em saúde bucal e a prevenção de doenças bucais não são sinônimos. A prevenção tem como objetivo reduzir os efeitos e os riscos das doenças bucais, e para isso são realizadas intervenções como bochechos com flúor e escovações. Entende-se por educação em saúde bucal as orientações dadas aos pacientes sobre os cuidados diários de prevenção. Já a promoção de saúde é um processo contínuo de aprendizagem em que os profissionais da saúde interagem com seus pacientes com o objetivo de identificar e alocar recursos que promovam uma qualidade de vida.

Segundo Konstantopoulou e Kossioni (2023), as orientações do profissional da saúde bucal, quando mal apresentadas, podem levar a hábitos higiênicos inapropriados, comprometendo a saúde oral e sistêmica.

Para Carra *et al.* (2020), os profissionais de saúde bucal devem fornecer o conhecimento e as habilidades para construir relações terapêuticas durante o tratamento e, quando necessário, modificar o comportamento de higiene oral dos pacientes. Esse processo é instigado por uma série de fatores socioeconômicos e ambientais, principalmente pelas características psicológicas do paciente, bem como por variáveis relacionadas ao educador.

Seguindo esse pensamento, é de suma importância que, na OABR, o oficial dentista se empenhe na educação em saúde bucal ao transmitir seus conhecimentos, além de provocar uma reflexão sobre o compromisso que o paciente deve adotar para contribuir com o sucesso de seu tratamento.

Segundo Chan *et al.* (2023), a educação tradicional, que orienta o paciente sobre o que e como agir por meio de uma comunicação unilateral de informações que não leva em consideração a perspectiva do paciente, alcança apenas resultados de curto prazo e não produz mudanças comportamentais duradouras. Portanto, o profissional deve persuadir o paciente a acatar suas orientações.

É de grande relevância que os pacientes da OABR se envolvam no seu tratamento e adotem as recomendações do profissional, buscando aprimorar sua saúde oral, promovendo a colaboração entre as partes envolvidas. Trabalhando juntos, dentistas e pacientes podem contribuir com efetividade para os cuidados

preventivos, identificando problemas precocemente e fornecendo tratamento individualizado.

2.2 A responsabilidade compartilhada leva a uma redução nos custos.

De acordo com o estudo de Brantley *et al.* (1995), a falta de comprometimento do paciente acarreta um aumento na necessidade de retratamentos, o que é chamado de "ciclo de restauração". Este descomprometimento causa a repetição dos procedimentos de restauração dentária devido à falta de adesão ou cuidado adequado por parte do paciente. Esse ciclo revela que, após a restauração de um dente, pode ser necessário substituir essa restauração devido às infiltrações, resultando no gradual aumento da cavidade para a remoção da cárie. Conseqüentemente, os custos aumentam progressivamente à medida que o ciclo avança.

Essa falta de cuidados pode levar à falha dos tratamentos prévios, exigindo intervenções adicionais por parte da OABR e resultando em custos adicionais. Esses custos podem ser atribuídos à necessidade de utilizar novos materiais e insumos odontológicos para corrigir as complicações. Além disso, a ocupação de mais uma vaga no sistema é necessária para atender aos pacientes que precisam de retratamentos ou correções, prejudicando, conseqüentemente, o atendimento de outros usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

Eklund e Burt (1994) identificaram uma relação entre a perda de dentes e diversos fatores socioeconômicos e comportamentais. Esses fatores incluem baixa renda, nível educacional baixo, percepção negativa da própria saúde bucal e falta de acesso a consultas odontológicas regulares.

É amplamente identificado que o efetivo da Força Aérea Brasileira é formado por militares de diferentes regiões do país, com uma diversidade de culturas regionais e classes sociais. Nesse contexto, é importante destacar a relevância do fator socioeconômico e comportamental mencionado anteriormente. É importante que o oficial dentista seja capaz de identificar lacunas educacionais em seus pacientes, as quais podem comprometer o programa de promoção de saúde.

Ao identificar a falta de informações, o profissional de odontologia deve buscar orientar esses pacientes, utilizando os princípios da responsabilidade compartilhada. Essa abordagem visa promover uma mudança comportamental no grupo em questão e reduzir a necessidade de tratamentos odontológicos quando implementada de

maneira eficaz e, assim como os custos associados a esses procedimentos para a OABR.

Conforme Gift *et al.* (1992), os problemas dentários podem ter um impacto negativo no desempenho, tanto no ambiente de trabalho quanto na escola. A ausência do trabalhador devido a esses problemas pode acarretar problemas relevantes relacionados à equipe, licença médica e outras questões trabalhistas. Aqueles indivíduos que não possuem o hábito de ir ao consultório odontológico e receber orientações de prevenção correm maior risco de enfrentar problemas bucais que afetam suas atividades laborais, exigindo tratamentos dentários que envolvam longas e múltiplas sessões.

Ao considerar que uma pessoa que sofre com dor de dente possa ter seu desempenho comprometido em suas atividades e em seus afazeres cotidianos, é de se esperar que isso provoque atrasos e prejuízos no desempenho de suas tarefas. A dor de dente causa desconforto físico e também gera um impacto emocional e mental, o que resulta em uma redução na produtividade e qualidade do trabalho.

A negligência com a saúde bucal entre os militares da Força Aérea Brasileira tem como resultado direto o aumento da ausência em suas seções, bem como maior falta de disponibilidade nas escalas de serviços e formaturas. Essas consequências podem ocasionar dificuldades significativas no cumprimento das missões, provocando um custo elevado devido à falta de recursos humanos para a execução dessas tarefas.

Além disso, é importante ressaltar que a ausência de assistência odontológica resulta em problemas bucais que necessitam de cuidados mais frequentes, levando as clínicas odontológicas, como a OABR, a demandar mais recursos. Isso inclui tratamentos de emergência, consultas prolongadas e múltiplas sessões, os quais consomem mais insumos odontológicos e requerem profissionais especializados para atender à demanda.

Nesse cenário, a integração de conteúdos educacionais, como palestras, panfletos, slides e a comunicação direta entre profissional e paciente, desempenha um papel relevante para promover a responsabilidade compartilhada no programa de Atenção Primária em Saúde Bucal. Ao utilizar essas ferramentas, é possível alcançar uma redução de custos para a odontoclínica, ao mesmo tempo em que se contribui para a efetividade dos serviços prestados. Essa abordagem integrada resulta em uma melhoria significativa da saúde bucal individual dos pacientes da OABR.

3 CONCLUSÃO

Com base nas diretrizes da DIRSA, constatou-se que a Estratégia de Atenção Integral à Saúde adotada enfatiza a relevância da Atenção Primária em Saúde Bucal, com especial ênfase na prevenção e promoção de saúde oral.

Na OABR, a adoção da responsabilidade compartilhada entre dentista e paciente traz benefícios significativos. Isso se reflete tanto nos pacientes, que desfrutariam de uma saúde bucal a longo prazo e teriam menos necessidade de tratamentos, quanto na clínica, que reduziria seus gastos com insumos, contratação de profissionais especializados e retratamentos frequentes devido a falhas básicas na higienização.

Sendo assim, o presente ensaio propôs a tese de que a adoção de um programa de promoção de saúde oral na OABR, que estimule a responsabilidade compartilhada entre profissional e paciente, proporcionará maior efetividade no tratamento.

Primeiramente, discutiu-se que a responsabilidade compartilhada gera resultados duradouros na promoção de saúde, quando há uma interação entre o dentista e o paciente, trabalhando juntos na busca por uma melhora significativa na saúde bucal do indivíduo.

Em um segundo momento, constatou-se que o compartilhamento de responsabilidades tem um impacto significativo na redução de custos. Essa abordagem colaborativa possibilita a diminuição dos gastos relacionados a retratamentos complexos, bem como a redução dos gastos com insumos odontológicos. Além disso, ao promover uma maior colaboração entre o dentista e o paciente, é possível minimizar a ausência do paciente em suas atividades laborais, evitando a necessidade de tratamentos de emergência e procedimentos odontológicos adicionais. Assim, essa cooperação mútua resulta em benefícios financeiros e também em uma melhor qualidade de tratamento odontológico.

Considerando os benefícios apresentados, a adoção do programa apresentado poderá ser ampliada a todos os serviços odontológicos do SISAU, garantindo um tratamento adequado e de qualidade para os militares e seus familiares. Essa medida está alinhada ao novo modelo de Atenção Integral à Saúde em vigor e tem como objetivo aprimorar a prática profissional, assegurando a excelência no atendimento aos usuários do sistema de saúde da FAB.

REFERÊNCIAS

AXELSSON, P.; LINDHE, J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults: results after 6 years. **J Clin Periodontol**, v. 8, n. 3, p. 239-248, jun. 1981. DOI: 10.1111/j.1600-051x.1981.tb02035.x. PMID: 6947990. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051x.1981.tb02035.x>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Portaria DIRSA N°158/SECSARAM, de 14 de dezembro de 2021. Aprova a reedição da ICA 160-34 "Atividades de Odontologia no Sistema de Saúde da Aeronáutica" com alteração do título para "Atenção Integral em Saúde Bucal no SISAU. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 234, f. 19.047,22 dez. 2021. Disponível em: file:///home/aluno/Downloads/bca_234_22-12-2021-1.pdf. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRANTLEY, C. F. *et al.* Does the cycle of reresoration lead to larger restorations? **The Journal of the American Dental Association**, v. 126, n. 10, p. 1407-1413, 1995. ISSN 0002-8177. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1995.0052>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CARRA, MC *et al.* Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. **J Clin Periodontol**, v. 47, p. 72-89, 2020. Disponível em: <https://doi-org.ez422.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jcpe.13234>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CHAN, Charlotte C. K. *et al.* Theory-based behavioral change interventions to improve periodontal health. **Frontiers in Oral Health**, v. 4, 2023. ISSN 2673-4842. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2023.1067092>. DOI: 10.3389/froh.2023.1067092. Acesso em: 18 jun. 2023.

EKLUND, S.A.; BURT, B.A. Risk factors for total tooth loss in the United States: longitudinal analysis of national data. **J Public Health Dent**, v. 54, n. 1, p. 5-14, inverno de 1994. DOI: 10.1111/j.1752-7325.1994.tb01173.x. PMID: 8164192. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8164192>. Acesso em: 18 jun. 2023.

KONSTANTOPOULOU, K.; KOSSIONI, A.E. Association between Oral Hygiene Information Sources and Daily Dental and Denture Care Practices in Urban Community-Dwelling Older Adults. **J. Clin. Med.**, v. 12, p. 2881, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12082881>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SHMARINA, E. *et al.* Dental professionals' perception of their role in the practice of oral health promotion: a qualitative interview study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 43, 2023. Disponível em: <https://doi-org.ez422.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12903-023-02756-y>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SHUBAYR, M.A.; KRUGER, E.; TENNANT, M. Oral health providers' views of oral health promotion in Jazan, Saudi Arabia: a qualitative study. **BMC Health Serv Res**, v. 23, n. 214, 2023. Disponível em: <https://doi->

org.ez422.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12913-023-09170-8. Acesso em: 18 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. **World Health Organization**. Regional Office for Europe. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349652>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GIFT, H.C.; REISINE, S.T.; LARACH, D.C. The social impact of dental problems and visits. **Am J Public Health**, v. 82, n. 12, p. 1663-1668, dez. 1992. DOI: 10.2105/ajph.82.12.1663. Erratum in: Am J Public Health 1993 Jun;83(6):816. PMID: 1456343; PMCID: PMC1694558. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez422.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC1694558>. Acesso em: 18 jun. 2023.