
CAPÍTULO 16

Saúde Pública

Autora: Flávia Rabello

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial (consultas, exames e internações) até os tratamentos mais complexos (transplantes de órgãos, cirurgias cardíacas, tratamentos de oncologia, etc.), garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Com um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde do país. No entanto, ele somente foi regulamentado em setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento.

A saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

O SUS foi criado como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Princípios doutrinários:

- **Universalidade**- *o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;*
- **Equidade**- é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- **Integralidade**- significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

Princípios organizacionais:

- **Hierarquização** - Entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- **Participação popular** -democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde através dos Conselhos Municipais de Saúde;
- **Descentralização política administrativa** -consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS;

Os objetivos e as atribuições do SUS

- identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- formular as políticas de saúde;
- fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- executar ações visando a saúde do trabalhador;
- participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

- controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- formulação e execução da política de sangue e de seus derivados.

Pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios sócio- econômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, pois para que isto ocorra é necessário uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

- Nível federal -**União** – Ministério da Saúde
- Nível estadual -**Estados**– Secretarias de Estado da Saúde
- Nível municipal - **Municípios** – Secretarias Municipais de Saúde

Nível de atenção: as ações de saúde devem ser organizadas, visando a:

- **Promoção – atenção primária a saúde**
 - Eliminar ou controlar as causas das doenças ou agravos
 - Estímulo a hábitos saudáveis
 - Informações, orientações e educação para a população
 - Resolução dos problemas e maior prevalência e significado social em cada comunidade.
 - Baixo nível de complexidade

Primeiro atendimento realizado por uma Unidade Básica de Saúde – UBS

- Postos de saúde – ESF (Estratégia de Saúde da Família)
- **Proteção - atenção secundária a saúde**
 - Prevenir riscos e exposições a doenças
 - Manter o estado de saúde
 - Ação de tratamento da água,
 - Prevenir complicações de gravidez,
 - Prevenir DST e AIDS / cárie dental / câncer

Tratamento ambulatorial, que incorpora funções de nível primário e acrescenta tratamentos especializados

- Centros de Saúde, laboratórios, ambulatórios
- Maternidades, laboratório Central
- Nível intermediário de complexidade

Atendimento em Upas – Unidades de Pronto Atendimento; Pequenos hospitais; Laboratórios

➤ **Recuperação – atenção terciária a saúde**

- Ações que evitem a morte da pessoa e complicações da doença.
- Reparo de toda a seqüela (dano) deixada por uma doença.
- Implantes, transplantes, tomografia, ressonância magnética

Grandes Hospitais gerais e especializados

- Alto nível de complexidade e de ponta
- Referência para os demais programas, sistemas e serviços.

Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível da atenção primária o SUS apresentou progressos significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade a nível secundário e terciário. Estes setores não se interessam em integrar o modelo atualmente vigente em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos médicos executados, o que vem inviabilizando a proposta de hierarquização dos serviços.

PSF – Programa de Saúde de Família / ESF – estratégia de Saúde da Família

Em 1994, teve início no Brasil, o Programa Saúde da Família - PSF, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. O PSF é uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Atualmente, o PSF é definido com Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. O ESF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização.

Recomenda-se que a ESF acompanhe entre 600 a 1000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500 pessoas. A proporção é definida pelo risco que a região representa para a saúde da comunidade e pela densidade demográfica.

ESB – Equipe de Saúde Bucal

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) às equipes de saúde da família (ESF), já existentes, ocorreu em outubro de 2004, com a criação do Brasil Sorridente, tendo como objetivos principais a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas.

Durante muito tempo, as práticas odontológicas foram centradas no atendimento da demanda espontânea, com enfoque individual e abordagem técnica. A realização dessas práticas não se dava a partir de um planejamento das ações e estavam voltadas para a lógica de mercado.

As ações de saúde bucal incorporadas à estratégia do ESF vieram como forma de expansão dos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade, percebidas através de um diagnóstico da situação, que visa o planejamento destas ações. Diante desta perspectiva, busca-se contemplar a integralidade das ações, articulando a promoção à prevenção e à reabilitação da saúde, bem como, através do envolvimento da comunidade no processo de planejamento das ações desenvolvidas, tornando-a corresponsável pela saúde de seus familiares e da coletividade.

Composição das equipes de saúde bucal

- **Modalidade I** – Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB)
- **Modalidade II** – Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou outro técnico em saúde bucal (TSB).

➤ **Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente**

O Brasil Sorridente é uma política do governo federal, lançado pelo Ministério da Saúde em março de 2004, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento odontológico e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. É a primeira vez que o governo federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, ou seja, um programa estruturado, não apenas incentivos isolados à saúde bucal.

Envolve ações que extrapolam os limites da boca, integrando diferentes áreas de conhecimento, são estas:

- Ações Inter setoriais;
- Ações educativas;
- Ações de promoção da saúde;
- Ações de assistência.

Grande parte dos brasileiros não sabe que podem receber tratamento odontológico gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apurados em 1998 indicam que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista. De acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído em março de 2004 pelo Ministério da Saúde, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista; 20% da população brasileira já haviam perdido todos os dentes; 45% dos brasileiros não tinham acesso regular a escova de dente.

Procedimentos assistenciais oferecidos na atenção básica:

- Extrações
- Restaurações simples
- Profilaxia
- Aplicação de flúor

Os atendimentos são realizados nas unidades básicas de saúde.

Especialidades oferecidas no nível secundário:

- Periodontia
- Endodontia
- Cirurgias orais
- Diagnóstico oral com ênfase na identificação do câncer
- Atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais
- Próteses

Os atendimentos são realizados no CEO –Centro de Especialidades odontológicas

Todos os cidadãos têm direito aos serviços oferecidos pelo CEO, mas, para isso precisam ser atendidos previamente pelas equipes de atenção básica.

Levantamento epidemiológico

Estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde bucal e/ou sobre as necessidades de tratamento odontológico de uma população em um determinado tempo e local.

Realizar um levantamento epidemiológico em saúde bucal é de grande importância, já que conhecendo a estatística envolvida nele, é possível fazer um melhor planejamento das necessidades odontológicas da população avaliada.

Tem como objetivo:

- Identificar as doenças na população
- Conhecer a severidade da doença
- Elaborar o planejamento das ações de saúde
- Permitir, de maneira indireta, avaliar os serviços

Índices utilizados em Odontologia para avaliar a doença cárie

- **CPOD** – dentes cariados, perdidos e obturados
- **ceo** – dentes decíduos cariados, extração indicada e obturados

Índices utilizados em Odontologia para avaliar a doença periodontal

- **IHO** – Índice de Higiene Oral
- **ICNPT** – Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal
(Permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa)

CPOD

Método de avaliação que é aceito por toda a comunidade internacional como indicador do perfil da saúde bucal.

Essa sigla é uma representação numérica que indica a prevalência de cárie dental no indivíduo (ou em uma determinada população estudada) e é calculada a partir da quantidade de dentes **cariados (C)**, de dentes **perdidos (P)** e de dentes **obturados (O)**.

Estima a experiência presente e passada do ataque da cárie dental à dentição permanente. E a idade de 12 anos é adotada internacionalmente como parâmetro básico para uso do indicador.

Utilizado para:

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição do índice CPO-D, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir para a avaliação das ações de prevenção da cárie dental.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas à melhoria da saúde bucal.

Limitações:

- Informa sobre o ataque da cárie, não retratando perdas significativas por doença periodontal, motivos protéticos e, ainda, razões ortodônticas.
- Apresenta possibilidade de interpretações distintas dos estágios iniciais da cárie, por parte dos examinadores. Ocorre ainda subestimação do índice quando cáries de esmalte deixam de ser consideradas.



Fig. 1 – Levantamento epidemiológico em escolares

Os valores do índice correspondem aos seguintes graus de severidade:

- muito baixo (1,1)
- baixo (2,6)
- moderado (4,4)
- alto (6,5)
- muito alto (6,6 e mais).

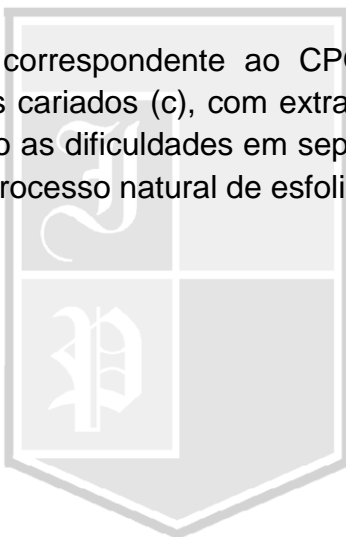
O último levantamento de saúde bucal realizado no Brasil, pelo Ministério da Saúde foi em 2010 e registrou um CPOD de 2,1. O levantamento anterior foi em 2003 e o CPOD era de 2,8.

Valores elevados de CPOD indicam más condições de saúde bucal da população, freqüentemente associadas:

- a condições socioeconômicas desfavoráveis
- a dificuldade de acesso aos serviços
- a hábitos prejudiciais, como alto consumo de açúcares.
- também pode indicar limitado acesso ao flúor

Para a dentição temporária, os índices são identificados com minúsculas, ceo-d.

O índice ceo-d é o correspondente ao CPO-D em relação à dentição decídua (inclui só os dentes cariados (c), com extração indicada (e) e obturados (o). Exclui os extraídos devido as dificuldades em separar os que foram por causa de cárie, dos perdidos pelo processo natural de esfoliação dentária.



EXERCÍCIOS:

1. O que significa SUS?

- A) Serviço Unificado de Saúde;
- B) Sistema Único de Saúde;
- C) Sistema de Urgência à Saúde;
- D) Serviço Universal da Saúde.

2. Nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são oferecidos tratamentos de:

- A) Restaurações, endodontia, prótese e extrações simples.
- B) Endodontia, prótese, periodontia, pacientes portadores de necessidades especiais
- C) Endodontia, prótese, periodontia, aplicação de flúor
- D) Restaurações, profilaxia, cirurgia buco maxilo facial

3. Assinale a alternativa correta em relação à composição das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família:

- A) Equipe Modalidade I: 1 CD + 1 TSB - Equipe Modalidade II: 1 CD + 2 ASB + 1TSB
- B) Equipe Modalidade I: 1 CD + 2 ASB + 1TSB Equipe Modalidade II: 2 CD + 2 ASB+ 1 TSB;
- C) Equipe Modalidade I: 1 CD + 1 ASB ou TSB Equipe Modalidade II: 1 CD + 1 TSB + 1 ASB ou outro TSB
- D) Equipe Modalidade I: 1 CD + 1 ASB + 1 TSB Equipe Modalidade II: 1 CD + 1 ASB + 1 TSB.

4. Os princípios do Sistema Único de Saúde estabeleceram que devem ser realizadas ações que permitam atender as necessidades de todas as pessoas (princípio da _____), viabilizando seu acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem (princípio da _____) e ofertando mais aos que mais necessitam (princípio da _____).

A alternativa que melhor preenche os espaços do texto acima é:

- A) universalidade, integralidade, resolutividade.
- B) resolutividade, universalidade, equidade.
- C) efetividade, universalidade, integralidade.
- D) universalidade, integralidade, equidade.
- E) universalidade, hierarquização, regionalização.

5. Entre as ações abaixo relacionadas, qual **não** está de acordo com a filosofia de atendimento da equipe de saúde bucal no ESF?

- A) Executar medidas preventivas em saúde bucal.
- B) Realizar atividades educativas sobre saúde bucal.
- C) Executar ações básicas de assistência em sua área de abrangência.
- D) Ter como objetivo principal o atendimento curativo-restaurador, deixando o procedimento preventivo para o agente comunitário da saúde.

6. Entre as atividades da Equipe da Saúde Bucal do ESF, está a prevenção de cárie dental. Qual das alternativas abaixo **não** se enquadra nessa atividade?

- A) Escovação supervisionada e bochecho com flúor.
- B) Aplicação de selantes.
- C) Orientação de higiene bucal.
- D) Remoção de cálculo dental (tártaro) e curativo expectante.

7. Marque a alternativa que relaciona corretamente os índices e as condições bucais que eles se propõem a pesquisar:

- a) CPOD - Dentes permanentes cariados, perdidos e obturados.
- b) CPOd - Dentes decíduos acometidos por cárie.
- c) CEOd - Dentes permanentes acometidos por cárie.
- d) ISG - Índice de superfícies gengivais acometidas pelo cálculo.

8. A respeito da Estratégia de Saúde da Família – ESF, assinale a alternativa correta.

- A) É um sistema de saúde paralelo ao SUS, ou seja, alguns municípios implantaram o SUS, outros a ESF.
- B) Tem por base o atendimento domiciliar, não realizando nenhum tipo de procedimento na unidade de saúde.
- C) É uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família.
- D) A assistência em saúde prestada pela ESF, tem como foco de atuação a população de 0 a 14 anos.
- E) Desenvolve apenas ações preventivas em saúde, sendo que as necessidades curativas devem ser realizadas pelo setor privado.

9. Assinale a alternativa falsa.

- A) O CPOD estima a experiência presente e passada de cárie na dentição permanente.
- B) um CPOD de 2,6 é considerado muito baixo.
- C) Valores elevados de CPOD indicam más condições de saúde bucal da população.
- D) A idade de 12 anos é adotada internacionalmente como parâmetro básico para uso do indicador.

10. Os levantamentos epidemiológicos podem ser utilizados com os seguintes objetivos:

- I - Identificar ou reconhecer as doenças nas populações
- II - Determinar o grau de severidade das doenças nas populações.
- III - Elaborar planejamentos de programas de saúde.

- A) Apenas os itens I e II são verdadeiros.
- B) Apenas o item I é verdadeiro.
- C) Os Itens I, II e III são verdadeiros.
- D) Apenas o item III é verdadeiro.
- E) Todos os itens são falsos.

