

Entrevista Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Monteiro da Silva



Este mês temos o prazer de entrevistar o Ilmo Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas – Orlando José Mendes Monteiro da Silva. Licenciado em Medicina Dentária pela Universidade do Porto, exerceu vários cargos associativos e académicos com destaque para a presidência da FDI World Dental Federation de 2011 a 2013 e para presidência do Conselho das Ordens Profissionais em Portugal entre outras muitas actividades cívicas e políticas, formando parte de vários movimentos cívicos em Portugal (ver [curriculum vitae](#) completo).

P: O que é caracteriza o “O novo médico dentista do século XXI”? E qual o balanço que faz deste último “Encontro Anual de Gestão para Profissionais da Medicina Dentária” em que participou?

A crescente consciencialização universal de que não há saúde geral sem saúde oral confere ao médico dentista do século XXI um papel central na liderança de equipas, no desenvolvimento de estratégias de prevenção da doença e na promoção da literacia para a saúde oral junto das

comunidades.

O documento *FDI Vision 2020*, elaborado quando fui presidente da Federação Dentária Internacional (FDI), define com precisão o perfil do médico dentista da atualidade, um profissional cuja experiência e conhecimento contribuem ativamente para a prevenção, diagnóstico precoce, rastreio e acompanhamento das DNT (Doenças Não Transmissíveis). O desenvolvimento tecnológico e científico têm contribuído para que estes profissionais assumam a liderança no rastreio e vigilância da saúde. Os médicos dentistas estão numa posição privilegiada para sensibilizar a população para os fatores de risco, promover cuidados preventivos e fazer o rastreio de doenças, como a cardiovascular ou a diabetes.

Além disso, a emergência de novos modelos de trabalho está a contribuir para o reconhecimento de que as doenças orais não podem ser tratadas isoladamente e de que o profissional de saúde oral é um elemento-chave no diagnóstico de outras patologias.

Assim, com a necessária participação de decisores políticos, agentes académicos e profissionais, a medicina dentária terá que ser capaz de:

1. Dar resposta à crescente necessidade e procura de cuidados de saúde oral;
2. Alargar o papel dos médicos dentistas;
3. Construir um modelo educacional adequado, em quantidade e qualidade;
4. Atenuar os impactos da dinâmica socioeconómica na saúde das populações e na profissão;
5. Promover a investigação e a tecnologia, que são essenciais e translacionais.

Em relação ao “Encontro Anual de Gestão para Profissionais da Medicina Dentária”, considero que estas trocas de impressões são muito importantes para a profissão, pois, de acordo com o Barómetro de Saúde Oral de 2015, ainda estamos perante um cenário em que parte da população não acede a

cuidados de saúde oral. Por isso, estes encontros permitem debater caminhos e formas de melhorar o acesso à medicina dentária. E, nesse âmbito, destaco a necessidade de financiamento público para aceder à capacidade instalada no privado e que poderá passar pela criação de “um seguro de saúde público” e por melhorar o Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO). Nada disto é conflituante. Podemos ter médicos dentistas nos centros de saúde, nos hospitais e ter um setor privado extremamente forte.

P: O trabalho em equipa multidisciplinar é um pouco contraditório com aquilo que o sentido comum nos diz sobre a prática de um médico dentista, normalmente um só profissional que atende os seus pacientes. Em que medida pode haver trabalho em equipa em medicina dentária e quais os casos de sucesso mais concretos que poderia salientar?

Os participantes neste encontro provam precisamente que o médico dentista está cada vez mais integrado em equipas multidisciplinares. Atualmente temos profissionais de saúde oral na DGS e, mais recentemente, o projeto-piloto de integração de médicos dentistas nos cuidados de saúde primários veio aproximar as equipas de saúde familiar e de medicina dentária.

A composição da equipa de saúde oral evoluiu ao longo dos anos e, hoje em dia, integra profissionais com diversas competências e áreas de formação, nomeadamente na importante área da saúde pública – higienistas orais, técnicos de prótese dentária, assistentes dentários, médicos, médicos de família, enfermeiros, psicólogos, entre outros -, e inclusive professores e educadores.

O resultado dessa colaboração está à vista. O III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais mostra que houve uma redução do índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) que, aos 12 anos era de 2,95, em 2000, e de 1,18, em 2013. De igual modo, tem-se registado um aumento da percentagem de jovens com gengivas saudáveis (51,7% aos 12 anos e 41,8% aos 18 anos), assim como se verifica um aumento do número

de crianças e jovens que escovam os dentes à noite, antes de deitar.

Valorizamos o trabalho de equipa e devemos assumir a liderança, orientando e supervisionando os vários intervenientes para alcançarmos o mesmo objetivo: melhorar a saúde oral dos portugueses.



P: O médico dentista pode ter um papel na promoção da saúde oral da população? Isso não contradiz o interesse económico da profissão que supostamente deveria incidir apenas na cura?

Ao longo da história, a saúde oral tem adotado uma abordagem fortemente centrada no tratamento, em detrimento da prevenção da doença e promoção da saúde oral. Em termos globais, o encargo com as doenças orais permanece elevado e o tradicional modelo curativo de cuidados de saúde oral apresenta custos demasiado elevados, ao nível de recursos humanos e financeiros, para permanecer viável face à crescente procura.

Vejamos: a nível mundial, a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e 60 a 90% das crianças em idade escolar, causando anualmente milhões de faltas escolares e mantendo-se como uma das doenças crónicas mais

comuns. A periodontite (inflamação da gengiva e osso circundantes aos dentes) é uma das principais causas da perda de dentes nos adultos e o cancro oral é o 8º mais comum e o de tratamento mais dispendioso.

Assim, atribuir ao médico dentista ou este assumir o papel de cura/curador é redutor. Conforme está definido no Estatuto da OMD, a medicina dentária consiste no “estudo, na prevenção, no diagnóstico, no tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas” (artigo 8º).

O interesse económico não desvirtua o papel do médico dentista. Pelo contrário, o investimento na prevenção da doença traz ganhos para o futuro. A doença tem inúmeras repercussões para a economia, não só ao nível dos custos dos tratamentos, do absentismo laboral, por exemplo, mas também para o médico dentista, pois o investimento na prevenção pressupõe a consulta regular do médico dentista.

Vivemos uma época de inúmeras alterações, introduzidas pela globalização e pela tecnologia. A procura crescente de cuidados de saúde oral, o papel do médico dentista no futuro, as exigências regulatórias ou a emergência de novos modelos de remuneração são alguns dos desafios que se colocam à profissão. Em Portugal, há necessidades curativas de enorme dimensão. A acessibilidade de grande parte da nossa população a cuidados de saúde oral é eleita pela OMD como a grande questão; a que mais nos mobiliza. Esta acessibilidade permitirá não só atuar na cura, mas também prevenir. O médico dentista tem cada vez mais um papel fundamental no desenvolvimento de estratégias de prevenção da doença, baseadas na prevenção a montante e não no tratamento a jusante. Se, por um lado, os avanços científicos, na investigação e no uso proativo de tecnologias e materiais dentários inovadores têm contribuído para dar uma resposta cada vez mais eficaz na cura, por outro, o entendimento de que a saúde oral é determinante para a saúde em geral tem sido decisivo para mudar a perceção sobre o papel do médico dentista.

P: Falámos em tempos no exemplo que a medicina dentária dá do ponto de vista de partilha de dados em Saúde, e de como essa

organização ocorre hoje a nível internacional sem qualquer tipo de intervenção estatal. É verdade que hoje um paciente de um médico dentista no Algarve pode mudar de médico e ter sempre o acesso ao seu historial clínico que é partilhado? Como se consegue nesta profissão aquilo que é um estado utópico de partilha de informação se compararmos com os restantes sub-setores da saúde?

Não há sistema único de partilha de dados, que funcione a nível nacional, até porque a profissão cumpre critérios rigorosos em termos éticos e deontológicos, no que toca a proteção e sigilo clínico. Somos pioneiros, isso sim, no uso de sistemas informáticos para o registo de dados. Portanto, a partilha circunscreve-se à relação médico dentista-médico dentista ou outro profissional de saúde e médico dentista-paciente, nos termos regulamentares.

O acesso às TIC auxilia na interligação dos factos clínicos recolhidos junto do doente e permite um suporte que conduz à decisão clínica baseada na melhor solução para aquele paciente em concreto. Por outro lado, permitiu ao médico dentista otimizar a gestão do consultório e ter mais tempo para se dedicar à sua prática clínica.

Julgo que esta evolução deverá ser constante e terá de refletir as boas práticas éticas, o sigilo profissional, as melhores e mais recentes tecnologias de informação e comunicação. Para tal, terá que haver uma responsabilização no acesso com garantia do sigilo clínico, por sistemas mais funcionais e de rápida utilização e pela criação de outras funcionalidades que permitam registar outros dados e indicadores de saúde oral.