

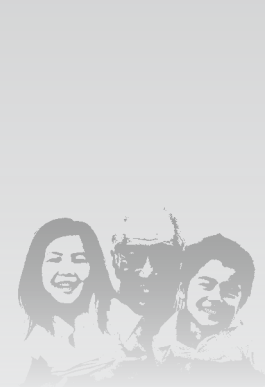
FDI World Dental Federation

Conduzir o Mundo a uma Ótima Saúde Oral



FDI Visão 2020

Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral

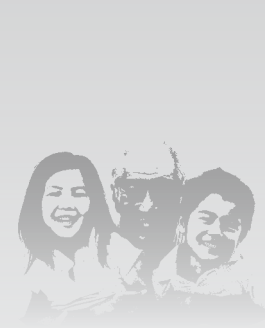


Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao Prof. Michael Glick por liderar a equipa de trabalho Visão 2020, ao longo das fases de preparação deste relatório. Gostaríamos ainda de agradecer aos colegas Orlando Monteiro da Silva, Gerhard Seeberger, Tao Xu, Gilberto Pucca, David Williams e Steve Kess pelos seus contributos ativos para todas as discussões da equipa de trabalho. Gostaríamos, também, de agradecer a todas as associações dentárias nacionais, aos líderes da indústria e entidades individuais que contribuíram para este relatório através de sugestões e opiniões construtivas. Por fim, os nossos agradecimentos à Tania Séverin por gerir todo o trabalho preparatório deste relatório em representação da equipa de trabalho.

Exoneração de responsabilidade

O relatório Visão 2020 foi desenvolvido por um vasto número de indivíduos, selecionados pelo seu conhecimento, experiência e empenho no bem-estar da medicina dentária e do público que atende. No decorrer dos diversos estágios de desenvolvimento deste relatório, o esforço criativo foi conduzido com grande independência. As ideias aqui expressas não coincidem necessariamente com as ideias da FDI – World Dental Federation, nem foram por esta aprovadas.

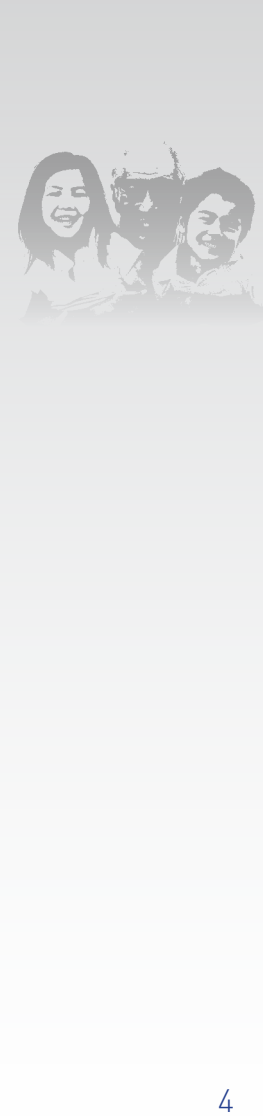


Prefácio

A ideia inicial para este documento surgiu na sequência da Assembleia Geral da FDI no México, no outono de 2011. Nesta Assembleia constatou-se que, atualmente, a medicina dentária não dispõe de uma visão global de longo prazo relativamente aos principais desafios que a saúde oral enfrenta, nem de uma direção para poder crescer de forma a prestar um contributo significativo para a melhoria da saúde oral global durante a próxima década. Como primeiro passo, o conceito deste documento foi informalmente discutido com os líderes da FDI. Pouco depois, foi nomeada uma equipa de trabalho denominada FDI Visão 2020. Para promover uma visão global de todos os assuntos em questão, foi cuidadosamente assegurada uma participação equilibrada entre Investigação, Educação, Profissão, Sector Público, Indústria e Universidades.

Sob a presidência do Prof. Michael Glick, a Equipa de Trabalho Visão 2020 da FDI recebeu a incumbência de identificar os principais desafios e oportunidades que a saúde oral e os seus profissionais enfrentam atualmente, concentrando-se especificamente em questões com uma dimensão legislativa, regulamentar ou de advocacia, num sentido mais político, de “defesa de causas”. Num processo abrangente e interativo, todas as associações membro da FDI foram convidadas a nomear um representante oficial, para disponibilizar informação e comentar o trabalho preliminar da equipa de trabalho. Foram recolhidos comentários e opiniões adicionais entre os líderes da FDI, através dos seus comités, e num painel de líderes da indústria. A equipa de trabalho reuniu duas vezes, o que resultou em dois ciclos de consulta. A proposta de relatório Visão 2020 foi submetida para comentários de todos os comités da FDI e das associações que a integram. O documento atual é, portanto, o resultado de um vasto processo de consulta e reflete prioridades que julgamos serem válidas em vários, países, regiões e contextos.

Por uma questão de clareza, vamos delinear brevemente o que este documento é, e que não é. Como o próprio nome diz, é uma Visão, que abre o caminho para um novo modelo de cuidados de saúde oral liderado por médicos dentistas, em colaboração com um vasto grupo de outros intervenientes. É um esboço de uma possível forma de encarar os cuidados de saúde oral em 2020 se, adequada e atempadamente, enfrentarmos os desafios e aproveitarmos as oportunidades. Enquanto Visão, este documento pretende ser inspirador e motivador; NÃO tem o objetivo de ser operacional. Este relatório indica caminhos que necessitam ser explorados e discutidos, mas, intencionalmente, não apresenta quaisquer estratégias específicas, abordagens táticas, ferramentas de implementação ou fórmulas prontas a serem utilizadas, já que estas dependerão largamente das necessidades e circunstâncias locais, em conformidade com o espírito do relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: “Pensar globalmente, agir localmente”. Este documento é o início de um processo contínuo destinado a gerar discussão e colaboração entre a FDI e todos os seus parceiros.



Sumário executivo

A saúde oral é uma componente essencial da saúde geral, e um índice elevado de saúde oral é um direito humano fundamental. O papel da medicina dentária é auxiliar a população e os responsáveis políticos a melhorar a saúde através de um elevado índice de saúde oral. A FDI e as suas associações membro devem posicionar-se na linha da frente para identificar desafios e oportunidades e defender causas em benefício dos nossos doentes, da nossa profissão e dos nossos governos.

Entre as situações que devem ser, devida e oportunamente, consideradas e geridas, podemos enumerar as seguintes desigualdades que persistem na saúde oral: falta de acesso a cuidados de saúde oral; custo incomportável do tratamento dentário em muitos locais; aumento demográfico e população envelhecida; migração dos profissionais de saúde oral; turismo dentário; emergência de novos modelos educacionais; crescente distribuição de tarefas entre os profissionais de saúde oral; processos legislativos em curso relativos a uma utilização segura de materiais dentários; e o aumento da utilização de tecnologias da informação e comunicação em todos os segmentos das nossas vidas e profissões. Acreditamos que estes aspetos representam ambos os lados da mesma moeda e podem ser encarados como desafios insuperáveis e esmagadores, ou pelo contrário, como oportunidades únicas para remodelar a nossa profissão e melhor preparar os nossos profissionais para o futuro.

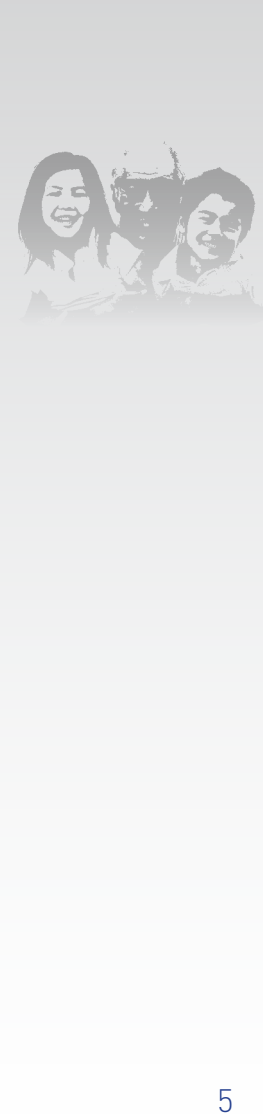
4

O pesado encargo da doença

Historicamente, a saúde oral tem adotado uma abordagem fortemente centrada no tratamento, em detrimento da prevenção da doença e promoção da saúde oral. Esta abordagem apresenta, no entanto, limitações. Globalmente, o encargo com as doenças orais permanece elevado e o tradicional modelo curativo de cuidados de saúde oral apresenta custos demasiado elevados, em termos de recursos humanos e financeiros, para permanecer viável face à crescente procura. A nível mundial, a doença oral é a quarta doença mais dispendiosa de tratar; a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e 60-90% das crianças em idade escolar, causando milhões de faltas escolares anualmente, e permanece uma das mais comuns doenças crónicas; globalmente, a periodontite é das principais causas da perda de dentes nos adultos, e o cancro oral é o oitavo mais comum e mais dispendioso. Sendo que a infeção oral desempenha um papel crucial em questões que vão desde o nascimento prematuro e baixo peso dos recém-nascidos até às doenças cardíacas, estando atualmente estabelecido que um baixo índice de saúde oral é um importante fator contributivo para várias doenças preveníveis. Adicionalmente, subsistem enormes desigualdades no acesso a cuidados de saúde oral: na Croácia, o rácio médico dentista por população é 1:560, enquanto na Etiópia é apenas 1:1.278.000. Uma das principais razões para este facto é a pouca atenção, que até então se tem prestado, aos determinantes sociais da saúde oral.

Agendas políticas

Durante décadas, a saúde oral não conseguiu ser considerada como uma questão merecedora de um lugar de topo nas agendas dos governos e organizações internacionais, talvez devido ao facto de que um baixo índice de saúde oral afeta a morbidade e não a



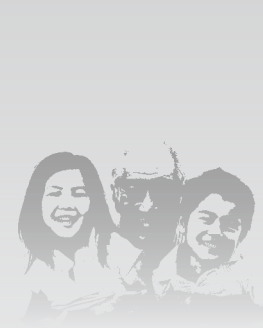
mortalidade. Contudo, nos últimos anos, verificou-se um aumento na percepção da saúde oral como parte integrante da saúde geral, e observou-se uma mudança positiva em relação à inclusão da saúde oral na saúde geral. Esta mudança foi iniciada pelo relatório do Cirurgião-Geral dos Estados Unidos em 2000. Foi aceite pela OMS em 2002, quando o Programa de Saúde Oral Global salientou que a saúde oral é parte integrante e essencial da saúde geral e um fator determinante na qualidade de vida. Mais recentemente, uma resolução da OMS apelou à integração da saúde oral nos programas de prevenção das doenças crónicas.

O nascimento de uma nova era

Aproveitando este impulso, acreditamos ser este o momento certo para desenvolver um novo modelo de cuidados de saúde oral, que considere a saúde oral como parte integrante da saúde geral e que atente nas necessidades e exigências do público e no direito de cada indivíduo a um elevado índice de saúde oral. Acreditamos que, (1) se transferirmos a nossa atenção de um modelo tradicionalmente curativo e maioritariamente patogénico, para uma abordagem mais salutogénica que se concentre na prevenção e na promoção de um elevado índice de saúde oral e (2) se passarmos de uma abordagem bastante fechada para uma mais abrangente, que tenha em consideração todos os intervenientes que podem auxiliar na melhoria da saúde oral do público, seremos capazes de posicionar a nossa profissão na linha da frente de um movimento global em direcção à optimização da saúde através de índices elevado de saúde oral. Desta forma, estaremos mais bem preparados para responder à procura crescente, por parte de governos e de ONGs, de soluções construtivas para reduzir as desigualdades sociais na saúde oral e para auxiliar a sociedade a alcançar saúde em geral através da saúde oral. Resumindo, seremos capazes de assumir um papel de liderança no posicionamento da saúde oral em primeiro plano. Para concretizar a nossa Visão, definimos cinco áreas prioritárias como pedras angulares de um modelo novo, responsivo e justo:

1. Dar resposta à crescente necessidade e procura de cuidados de saúde oral
2. Alargar o papel dos profissionais de saúde oral
3. Construir um modelo educacional responsivo
4. Atenuar os impactos da dinâmica socioeconómica
5. Promover investigação e tecnologia essenciais e translacionais





Dar resposta à crescente necessidade e procura de cuidados de saúde oral

A saúde oral é um direito humano básico e a sua contribuição é fundamental para uma boa qualidade de vida. Contudo, persistem ainda desigualdades enormes no acesso a cuidados de saúde adequados. Estas desigualdades têm causas distintas entre países, tais como desigual distribuição geográfica de profissionais qualificados a nível mundial, mas também dentro dos próprios países, tais como a incapacidade de custear tratamentos orais em alguns segmentos da população, bem como um desfasamento entre as necessidades reais e a procura de facto, em áreas onde se verifica uma fraca sensibilização sobre o que são índices elevados de saúde oral.

Melhorar o conhecimento do público sobre saúde oral, racionalizar a formação de recursos humanos, disponibilizando recursos adequados para a sua formação e educação, elaborando estratégias eficazes de retenção dos profissionais em áreas carentes, e analisando a eficácia e adequação dos diferentes modelos do mercado de trabalho, são alguns dos desafios e oportunidades que deverão ser abordados para satisfazer as atuais necessidades não preenchidas, que aliás deverão aumentar nos próximos anos.

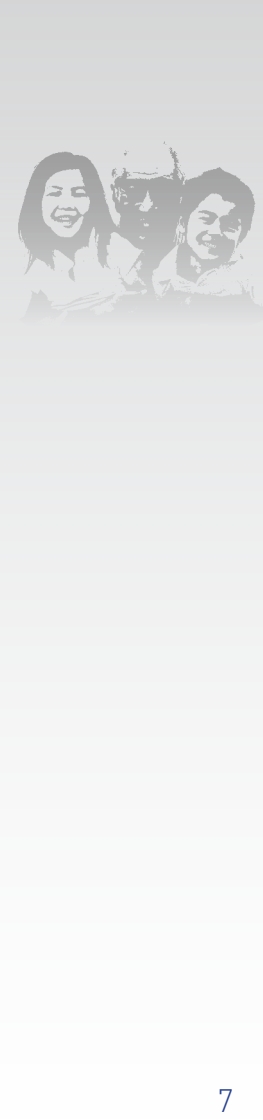
Alargar o papel dos profissionais de saúde oral

Como foi salientado na recente Declaração Política das Nações Unidas, é hoje largamente aceite que a saúde oral partilha fatores de risco comuns com as restantes Doenças Não Transmissíveis (DNTs), e que não pode ser encarada separadamente de outros problemas de saúde. Mais ainda, o aparecimento de um novo tipo de profissionais de saúde oral representa uma oportunidade para remodelar e alargar o papel dos profissionais de saúde oral.

6



Assumir novas funções, tais como o rastreio e acompanhamento de DNTs (ex. controlo glicémico), desempenhar um papel de liderança na educação dos doentes e na prevenção da doença, conduzir e supervisionar equipas de saúde oral constituem oportunidades únicas para a profissão participar ativamente nos esforços para melhorar a saúde geral dos doentes; promover a integração da saúde oral no sistema global de saúde; reforçar o reconhecimento das suas competências clínicas; e assumir uma liderança abrangente relativamente aos profissionais das equipas de saúde, sob a sua direção e orientação.



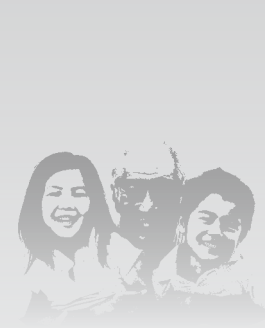
Construir um modelo educacional responsivo

Os atuais modelos tradicionais de formação em medicina dentária não foram ainda capazes de lidar adequadamente com as disparidades na saúde oral. Aliás, existe um afastamento crescente entre a formação em medicina e a formação em medicina dentária apesar da saúde oral ser atualmente amplamente reconhecida como uma parte importante da saúde geral. Para melhor preparar os membros da equipa de saúde oral, para enfrentarem os desafios do futuro, há áreas que são merecedoras de atenção, incluindo a revisão do currículo educacional, de forma a aumentar a atenção dedicada à saúde pública e epidemiologia, colocando mais ênfase no pensamento crítico, gestão de equipas e educação interprofissional. Outra oportunidade a aproveitar apresenta-se-nos no campo da defesa de padrões de competência para educar e formar profissionais de saúde oral que consigam otimizar a saúde oral da sua comunidade.

Atenuar os impactos da dinâmica socioeconómica

As oscilações nas circunstâncias socioeconómicas têm um impacto significativo nos recursos e políticas de saúde oral. Em tempos de dificuldade económica, os recursos tendem a ser retirados dos cuidados de saúde oral e redirecionados para outras áreas e doenças, onde a falta de tratamento leva a consequências mais rápidas e visíveis, nomeadamente a mortalidade. Além disso, os doentes tendem a atrasar as consultas e o tratamento durante crises económicas. Por outro lado, em períodos de crescimento económico verifica-se uma tendência de aumento na procura, que deve ser atendida. Para assegurar a sustentabilidade da disponibilização de cuidados de saúde oral e da nossa profissão durante as oscilações económicas, devemos assumir algumas responsabilidades nos próximos anos, incluindo a defesa da Saúde Oral em Todas as Políticas. Incluindo ainda, o desenvolvimento de modelos de cuidados de saúde oral baseados na evidência científica, que gerem justiça na remuneração dos cuidados de saúde que proporcionem resultados benéficos e mensuráveis para a saúde. Tendo como consequência final um contributo para que o público tenha acesso generalizado a cuidados de saúde oral.





Promover investigação e tecnologia essenciais e translacionais

Atualmente, a área da saúde oral está a enfrentar dificuldades significativas no prazo de implementação dos resultados da investigação e de inovações tecnológicas na prática diária. Existe, portanto, uma oportunidade para desenvolver uma abordagem consensual e cientificamente fundamentada para os cuidados de saúde oral.

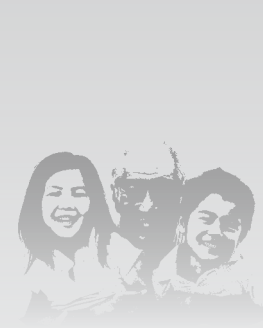
Deveríamos promover uma utilização proactiva e inovadora da tecnologia e de materiais dentários. Deveríamos facilitar as ligações entre as mudanças contínuas nos tipos disponíveis de cuidados de saúde oral e os atuais campos de investigação. As tecnologias de E-Saúde poderiam ser utilizadas para promover a comunicação entre os membros da equipa de saúde e acelerar os processos. Aproveitando as várias oportunidades, os profissionais de saúde oral serão capazes de promover investigação e tecnologia fundamentais e translacionais na próxima década.

O futuro: a saúde oral em todas as políticas

A importância da saúde oral não vai diminuir, apesar de uma parte significativa das doenças orais serem preveníveis. Cada uma das cinco áreas prioritárias identificadas neste documento contribui para a construção de um novo modelo de cuidados de saúde oral, que procura ser abrangente, participativo, adaptável e eficiente. Centrado na promoção da saúde oral e na prevenção da doença, este novo modelo reflete as tendências observadas noutras áreas de cuidados de saúde e as prioridades definidas pelas agências internacionais. Cabe agora aos médicos dentistas elaborar soluções construtivas para responder a estas necessidades e tendências. Esta é uma oportunidade única para os membros da profissão se tornarem verdadeiros líderes e exemplos a seguir.

De acordo com os princípios da Declaração de Adelaide sobre Saúde, defendemos a inclusão da Saúde Oral em Todas as Políticas; o envolvimento de profissionais de saúde oral com líderes e decisores políticos a todos os níveis de governo e de ONGs, i.e. local, regional, nacional e global. A ênfase coloca-se na premissa que os objetivos do governo são mais facilmente atingidos, se todos os setores incluírem a saúde e o bem-estar como componentes fulcrais do desenvolvimento estratégico. Acreditamos que esta posição irá ajudar a melhorar a literacia em saúde oral e a sensibilização do público, favorecendo assim a exigência aos governos, por parte da comunidade, de melhor acesso aos serviços de cuidados de saúde oral.

Em conclusão, temos um papel importante enquanto defensores da saúde: que envolve educar e influenciar os responsáveis pela tomada de decisão, incluindo altos funcionários do governo, agências nacionais e internacionais, líderes da comunidade e o público. Se a nossa profissão se demitir da responsabilidade de assumir o comando, outros, sem a experiência ou o conhecimento profissional necessários, irão provavelmente intervir para assumi-lo no nosso lugar, nos próximos anos.



Dar resposta à crescente necessidade e procura de cuidados de saúde oral

Presente

Em todo o mundo, o crescimento demográfico e o envelhecimento da população causaram um aumento na necessidade de cuidados de saúde oral. Além disso, uma evolução gradual da sensibilização, bem como a exibição de “sorrisos perfeitos” nos meios de comunicação social, levaram a um aumento da procura de serviços de saúde oral de elevada qualidade. Atualmente, nem a necessidade nem a procura estão devidamente satisfeitas a nível global, apesar da saúde oral ser um direito básico e a sua contribuição ser fundamental para uma boa qualidade de vida e saúde geral.



9

As doenças orais, embora muitas sejam preveníveis, estão entre as doenças mais comuns no mundo. Um baixo índice de saúde oral tem um profundo impacto na qualidade de vida e no bem-estar, bem como impactos económicos significativos. As causas fundamentais da doença oral são variadas, mas estão predominantemente relacionadas com desigualdades persistentes no acesso a cuidados de saúde oral. Embora existam mais de um milhão de médicos dentistas ativos em todo o mundo, a sua distribuição geográfica desequilibrada resulta num excesso de oferta em algumas zonas urbanas, contrastando drasticamente com uma escassez crítica em muitas das áreas mais pobres e remotas do mundo. Globalmente, cerca de 60% da população mundial disfruta de acesso a cuidados de saúde oral adequados, variando entre os 21.2% em Burkina Faso e 94.3% na Eslováquia. A densidade de médicos dentistas qualificados varia entre 1 médico dentista por 560 pessoas na Croácia e 1 médico dentista por 1.278.446 na Etiópia; e a distribuição dentro de cada país, também, varia bastante. Refletindo um forte gradiente social, em quase todos os países, os adultos mais favorecidos disfrutam de um maior acesso, comparativamente com os menos favorecidos.

A crescente globalização, que facilita a migração de médicos dentistas para áreas ou países mais desenvolvidos, é também uma fonte de preocupação porque pode causar escassez a nível interno. Por exemplo, no Reino Unido (RU) 22% dos médicos dentistas são estrangeiros, enquanto as Filipinas são o atual líder mundial na exportação de profissionais de saúde oral, com dois terços dos seus licenciados em medicina dentária a migrarem para os EUA.

Já em 2006, o Relatório Mundial de Saúde 2006: trabalhando juntos pela saúde reconheceu que um número insuficiente de profissionais de saúde devidamente formados representa uma ameaça significativa para os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e que esta questão requer, assim, uma atenção urgente.



Além disso, mesmo quando existem médicos dentistas disponíveis em determinada área geográfica, com mais de um bilhão da população mundial a viver com um dólar por dia, ou menos em alguns países, o acesso ao tratamento oral para os mais desfavorecidos apresenta-se como um problema sério.

Por último, é necessário aumentar a sensibilização sobre a necessidade de cuidados de saúde oral preventivos e “própria saúde” nas populações carentes e em risco, sendo para isso necessária uma literacia em saúde adaptada à realidade cultural.

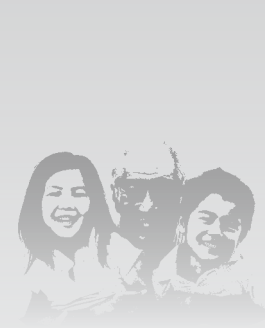
Futuro

A atual escassez e desigual distribuição geográfica de profissionais de saúde oral qualificados, que tendencialmente afeta mais os países e regiões mais pobres do que os mais desenvolvidos e áreas remotas mais do que áreas urbanas, combinadas com os desafios em termos de globalização, migração, e envelhecimento exigem ações sólidas e focalizadas fazendo emergir um conjunto de oportunidades que a nossa profissão deve agora aproveitar.

Em primeiro lugar, acreditamos que existem oportunidades significativas para a nossa profissão assumir um papel de liderança na gestão dos determinantes sociais da saúde oral e na criação de soluções construtivas relativamente ao problema atual da procura e necessidades não preenchidas de cuidados de saúde oral. Assumir um papel de liderança significa, para nós enquanto profissão, trabalhar em conjunto para criar sensibilização a todos os níveis; identificar soluções para alcançar equidade na saúde oral; e defender a sua implementação a nível local, regional, nacional e internacional. As desigualdades persistentes no acesso a cuidados de saúde oral e a procura e necessidades não preenchidas de serviços de cuidados de saúde oral têm causas diferentes que precisam ser abordadas. Um dos nossos primeiros esforços deveria ser a promoção da literacia em saúde oral do público. Este representa um primeiro e importante passo no sentido de ajudar as comunidades a compreenderem o seu direito à saúde oral, através do aumento da sua capacidade de adotar comportamentos de saúde oral saudáveis e da procura de tratamento quando necessário.

Em segundo lugar, acreditamos que existe um papel para desempenharmos na defesa do aumento dos recursos alocados à educação e formação de médicos dentistas e da equipa de saúde oral. Este aspeto é acompanhado por um apelo às autoridades e administrações, no sentido de otimizarem o planeamento do mercado de trabalho para profissionais de saúde e de proporcionarem um ambiente económico sustentável para educar, formar e reter um número suficiente de profissionais de saúde oral, para trabalhar nos locais e contextos onde as necessidades estão identificadas.

Por último, o reconhecimento do facto de que a prevalência de médicos dentistas formados, a composição da equipa de saúde oral, e as vias educacionais para se formar um profissional de saúde oral variam grandemente de acordo com as circunstâncias locais. Acreditamos que existe um papel fundamental para desempenharmos, enquanto profissão, juntamente com os múltiplos intervenientes, liderando e participando nas iniciativas de análise da eficiência e adequação dos modelos do mercado de trabalho para profissionais de saúde oral em diversos contextos geográficos. Isto representa uma oportunidade única para a nossa profissão definir as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde oral, considerando simultaneamente necessidades locais específicas, recursos e resultados pretendidos. Esta é, também, uma oportunidade para liderar o desenvolvimento e implementação da educação em saúde oral de todos os diferentes membros da equipa de profissionais de cuidados de saúde, com uma educação formal adequada e estruturada em instituições educacionais aprovadas. Podemos



construir um novo modelo de cuidados de saúde oral que assente numa abordagem colaborativa e em equipa, onde médicos dentistas devidamente qualificados assumem a responsabilidade de supervisionar a equipa, de proporcionar formação aos profissionais de cuidados de saúde e de delegar tarefas específicas que considerem adequadas, mantendo a responsabilidade total pelo diagnóstico, plano de tratamento e prescrições.

A nossa Visão é que, até 2020, sejam substancialmente reduzidas as desigualdades no acesso a cuidados de saúde oral e a necessidade e procura de tratamento oral sejam mais largamente preenchidas através do aumento da literacia em saúde oral do público, do desenvolvimento de um planeamento racional do mercado de trabalho, educação, estratégias de formação e retenção, e de uma colaboração melhorada entre os diversos profissionais de saúde relativamente a assuntos relacionados com a promoção da saúde oral, prevenção e tratamento da doença.

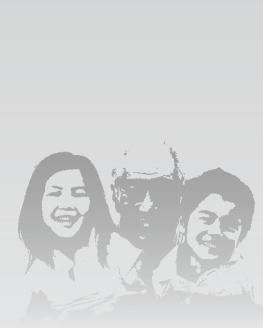
Sumário

Situação Atual:

- Escassez de profissionais de saúde oral – aumento na procura de profissionais devidamente formados
- Distribuição geográfica desigual dos profissionais de saúde oral, quer a nível mundial quer a nível nacional
- Necessidade de melhorar a literacia em saúde oral
- Dificuldades no acesso a cuidados de saúde oral por parte das populações mais vulneráveis e pobres;

Oportunidades:

- Desempenhar um papel de liderança e criar soluções construtivas para lidar com os determinantes sociais da saúde oral e o problema da necessidade e procura não preenchidas.
- **Promover:**
 - Desempenhar um papel de liderança e criar soluções construtivas para lidar com os determinantes sociais da saúde oral e o problema da necessidade e procura não preenchidas.
 - Promover:
 - A melhoria da literacia em saúde oral do público
 - O aumento dos recursos para a educação e formação de médicos dentistas e da equipa de saúde oral.
 - Um planeamento otimizado do mercado de trabalho para profissionais de saúde
 - Um ambiente económico sustentável para educar, formar e reter médicos dentistas nas áreas carenciadas.
- Participar e liderar, juntamente com os vários intervenientes, na análise da eficácia e adequação dos modelos de mercado de trabalho para profissionais de saúde oral em diferentes áreas geográficas.
 - Definir as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde, com base numa educação formal adequada e aprovada, com o objetivo de disponibilizar mão-de-obra no setor da saúde, de forma a atingir o resultado pretendido, tendo em consideração as necessidades locais e recursos.
 - Liderar o desenvolvimento e implementação da educação em saúde oral dos profissionais de saúde.



Alargar o papel dos profissionais de saúde oral

Presente

O papel tradicional dos médicos dentistas tem sido confrontado com o aumento e a evolução das necessidades dos doentes, avanços na tecnologia, limitações económicas em várias partes do mundo e com o debate atual sobre a distribuição das tarefas e responsabilidades entre os diferentes profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde oral. Mais ainda, a associação entre saúde oral e doenças infecciosas, saúde materno-infantil e doenças não transmissíveis (DNTs) exige uma mudança de paradigma na nossa profissão. Atualmente, por exemplo, mais de 60% das mortes em todo o mundo são causadas por DNTs, que matam 36 milhões de pessoas todos os anos. Os países com rendimento médio e baixo são desproporcionalmente afetados e, em 2010, 80% das mortes por DNTs ocorreram nesses países, salientando uma vez mais a importância de combater os determinantes sociais que conduzem à epidemia de DNTs.



De acordo com o Fórum Económico Mundial, o impacto económico global das cinco principais DNTs – doença cardiovascular, doença respiratória crónica, cancro, diabetes e problemas de saúde mental – pode ascender a um total de 47 triliões de dólares (USD) durante os próximos 20 anos. Este valor representa aproximadamente 4% do PIB mundial anual. Nos últimos anos, tem havido uma crescente perceção da saúde oral como parte integrante da saúde geral. Além disso, existe uma associação entre a doença oral e as principais DNTs, ambas partilham fatores de risco comuns e há indicadores que apontam para o facto da própria doença oral representar um fator de risco para DNTs. Ao todo, as relações entre a doença sistémica e manifestações orais foram identificadas em mais de 100 doenças, como diabetes, doenças cardiovasculares, infeções respiratórias, cancro ou problemas nutricionais. Esta crescente perceção levou a OMS a reorientar o seu Programa Global de Saúde Oral em 2002, de forma a promover a sua integração na prevenção de doenças crónicas e na promoção da saúde geral. Cinco anos mais tarde, em 2007, a resolução da Assembleia Mundial de Saúde sobre “Saúde oral: plano de ação para a promoção e prevenção integrada da doença” incentivou os Estados Membros a adotar medidas “para assegurar que a saúde oral é adequadamente incorporada nas políticas para prevenção integrada e tratamento das doenças crónicas, não transmissíveis e infecciosas, e nas políticas de saúde materno-infantil”. Em Setembro de 2011, esta reorientação culminou na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controlo das Doenças Não-Transmissíveis, cuja última declaração reconhece expressamente que: “doenças renais, orais e oculares representam um importante encargo para muitos países e que estas doenças partilham fatores de risco comuns e podem beneficiar de abordagens comuns às doenças não-transmissíveis”. A FDI tem estado na linha da frente desta iniciativa, conforme documentado no Manual de Orientação Política sobre DNTs.



Futuro

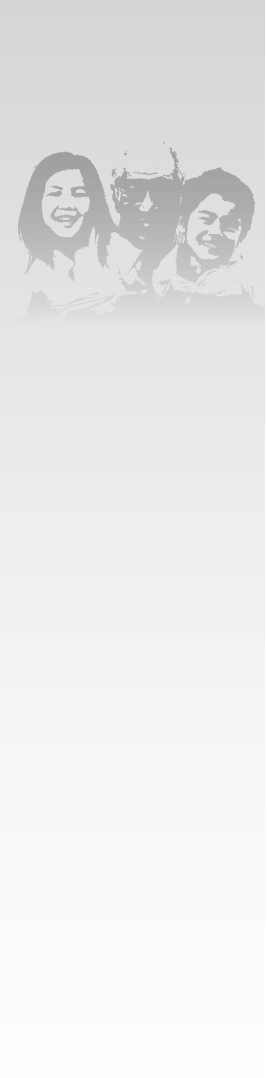
O crescente reconhecimento da saúde oral como uma componente crucial da saúde geral e qualidade de vida representa, para a nossa profissão, um conjunto de oportunidades únicas para desempenhar um papel central e de liderança na educação dos doentes e prevenção da doença; para fortalecer a nossa integração no sistema global de saúde; para reforçar o reconhecimento das nossas competências clínicas e para assumir uma função de liderança mais abrangente em relação aos profissionais de saúde sob a nossa direção e orientação.

Em primeiro lugar, tal como indicado no Manual de Orientação Política da FDI, devido aos fatores de risco comuns com outras DNTs, acreditamos que podemos desempenhar um papel fulcral, partilhando a nossa experiência na prevenção e contribuindo ativamente para um diagnóstico precoce, rastreio e acompanhamento das DNTs. Através do acesso regular a doentes “saudáveis”, ou pelo menos “assintomáticos”, durante consultas de diagnóstico, os médicos dentistas estão numa posição única para aumentar a sensibilização sobre fatores de risco e, conseqüentemente, promover a prevenção, bem como efetuar o rastreio de doenças, como doença cardiovascular ou diabetes, e encaminhar os doentes para os seus médicos a fim de receberem tratamento. Os profissionais da saúde oral podem contribuir para a viabilidade e custo-eficiência da prevenção primária e secundária, enquanto participantes ativos e essenciais dos programas mundiais de diagnóstico da saúde.

Em segundo lugar, à medida que ficam disponíveis ferramentas de diagnóstico, cientificamente válidas baseadas na saliva, cria-se uma oportunidade que devemos aproveitar, assumindo um papel de liderança no rastreio e vigilância da saúde através destas novas técnicas. A implementação destas análises, não invasivas, numa ótica de custo eficiência, na prática diária e o encaminhamento de doentes, a fim de receberem cuidados adequados, tratamento e acompanhamento quando necessário, permitirá à nossa profissão reforçar o reconhecimento da sua competência clínica e integração no sistema de saúde geral. Deste modo, será necessária uma colaboração proativa, positiva e afirmativa com colegas da área médica, permitindo-nos refletir sobre a realidade e relevância médica da nossa função, e aumentar a nossa credibilidade profissional.



Em terceiro lugar, à medida que a composição da equipa de saúde oral evolui e engloba profissionais com diferentes formações, qualificações e competências (auxiliares de medicina dentária, higienistas dentários, terapeutas dentários, técnicos dentários, e ainda os profissionais de cuidados primários, enfermeiros, ou até mesmo educadores e professores), a nossa profissão deve assumir uma liderança abrangente em relação aos profissionais de saúde que trabalham em saúde oral sob a nossa direção e orientação. Tal como afirmámos anteriormente, valorizamos uma abordagem colaborativa e em equipa, na qual médicos dentistas competentes e devidamente qualificados permanecem os principais interlocutores para todos os assuntos relacionados com saúde oral e assumem a responsabilidade exclusiva pela supervisão e liderança de uma equipa de profissionais de saúde. Esta colaboração e delegação de tarefas pode ser particularmente



eficaz no que diz respeito a estratégias de promoção e prevenção da saúde oral. Assim, unir esforços com prestadores de cuidados primários e professores, bem como com membros da comunidade, pode contribuir para a redução na dificuldade de acesso a tratamento em áreas de carência e promover a rápida divulgação de mensagens específicas de prevenção e promoção. Esta colaboração pode, por exemplo, focalizar-se no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. Contudo, insistimos uma vez mais, que a responsabilidade pelo diagnóstico, planos de tratamento e reabilitação e prescrições devem sempre permanecer nas mãos dos médicos dentistas, de forma a assegurar os melhores cuidados para os doentes.

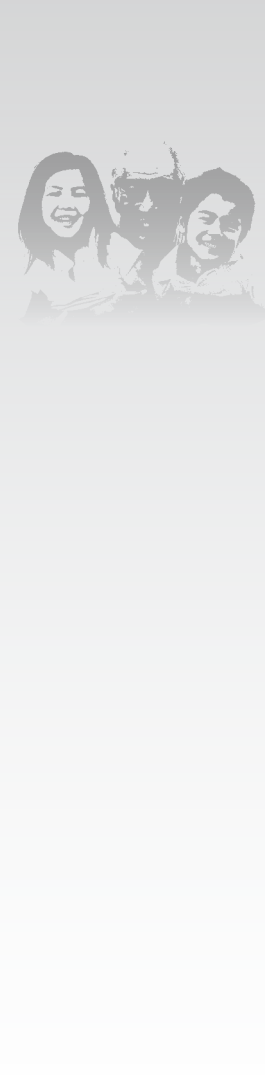
A nossa Visão é que, até 2020, a saúde oral seja completamente reconhecida e aceite como uma parte crucial da saúde geral e do bem-estar. A credibilidade e relevância da nossa profissão serão reforçadas através da nossa contribuição significativa para enfrentar os principais problemas de saúde, tais como as DNTs; do nosso papel de liderança nas estratégias de prevenção e promoção; da nossa capacidade de conduzir e supervisionar equipas de profissionais de saúde que trabalham em conjunto para melhorar a saúde oral, e portanto a saúde geral, das nossas comunidades. Da mesma forma que a cavidade oral é a porta de entrada no corpo humano, a nossa visão é que a nossa profissão seja universalmente reconhecida, aceite e valorizada como a porta de acesso para um melhor índice de saúde geral através de uma melhor saúde oral.

Situação Atual:

- Reconhecimento crescente do facto das doenças orais partilharem fatores de risco comuns com outras DNTs;
- Reconhecimento crescente do facto das doenças orais não poderem ser tratadas isoladamente das outras doenças;
- O papel dos médicos dentistas está a mudar, devido à emergência de diferentes modelos de trabalho para profissionais de saúde oral.

Oportunidades:

- Tornar-se um líder de equipa para liderar uma equipa de profissionais de saúde;
- Liderar os esforços de prevenção e educação dos doentes;
- Tornar-se uma parte integrante da saúde sistémica e realizar novas tarefas, tais como rastreio e acompanhamento dos fatores de risco comuns das DNTs (diagnóstico com base na saliva). Mais ainda, influenciar estes determinantes comuns através da utilização da abordagem dos fatores de risco comuns;
- Tornar-se altamente especializado nas áreas profissionais que abrangem a prevenção, diagnóstico, consultoria de saúde, biotecnologia e reabilitação funcional com tecnologia de ponta.



Construir um modelo educacional responsivo

Presente

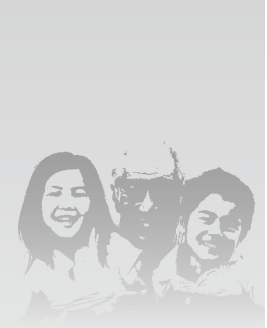
A medicina dentária surgiu como profissão com o seu próprio sistema de ensino, no final do século XIX. Desde então, tem sido largamente separada do ensino médico em várias partes do Mundo. Em países como a América do Norte e do Sul, Norte da Europa e Europa Ocidental, Japão, Índia e Austrália, o ensino de medicina dentária é reconhecido como uma disciplina autónoma de acordo com o chamado "modelo de odontologia" ou "modelo de medicina dentária". Pelo contrário, o modelo de estomatologia, que considera a medicina dentária como uma especialidade da medicina, prevalece noutros países. Ambos os modelos abrangem, com uma atenção diferente, a formação teórica e prática, incluindo anatomia, fisiologia, bioquímica, patologia, ciências comportamentais e ciência dos materiais dentários, bem como competências clínicas. No entanto, a educação e formação em medicina dentária são muitas vezes desproporcionalmente focalizadas nos cuidados restaurativos, negligenciando a promoção da saúde oral, prevenção de doenças e saúde pública. Além disso, novos conhecimentos e tecnologias ficam disponíveis a um ritmo cada vez mais rápido, em áreas como a biofísica/mecânica do tecido conjuntivo, engenharia de tecidos humanos, biotecnologia e engenharia molecular, informática e biomateriais, com o potencial de transformar os tratamentos dentários. Até agora, porém, a integração de informação relacionada com novos conhecimentos e tecnologias na formação em medicina dentária, tem sido bastante lenta.

15

Do ponto de vista estatístico, a atual disparidade no número de faculdades de medicina dentária e de diplomados em medicina dentária é enorme. Os países com o maior número de faculdades de medicina dentária são a Índia (206), o Brasil (191) e a China (93), enquanto muitos países africanos como o Sudão, a Tanzânia ou a República Democrática do Congo, têm apenas uma, ou mesmo nenhuma, faculdade de medicina dentária. Consequentemente, enquanto o Brasil formou cerca de 10.000 médicos dentistas, em 2008, todos os 46 estados membros da OMS / AFRO conseguiram apenas formar 168 médicos dentistas em 2002. Muitos países e regiões em todo o mundo sofrem de uma grave escassez de profissionais qualificados de saúde oral (ver Seção 1).

Em termos globais, o encargo com as doenças orais permanece elevado e a viabilidade da abordagem, predominantemente curativa, ensinada nas universidades está a ser questionada. Os atuais modelos tradicionais de educação em medicina dentária ainda não conseguiram lidar adequadamente com as desigualdades na saúde oral. Além disso, apesar da saúde oral ser agora amplamente reconhecida como uma parte importante da saúde genérica, verifica-se, por vezes, um crescente afastamento entre a educação em medicina dentária e a educação em medicina geral.





Futuro

Há uma percepção crescente de que conduzir o mundo a uma saúde oral ótima significa tratar os seus determinantes sociais subjacentes. Verifica-se, também, um crescente reconhecimento do facto de que a saúde oral é uma parte crucial da saúde geral, e são cada vez mais aceites as associações entre doenças orais e as principais DNTs. Estes fatores, juntamente com os recentes avanços na teoria da educação médica e com a emergência de novos modelos educacionais, exigem uma ação concertada para revitalizar e adaptar os nossos próprios modelos educacionais, de forma a garantir a sua capacidade de resposta e adequação, relativamente à evolução de tendências e necessidades de saúde oral e saúde sistémica.

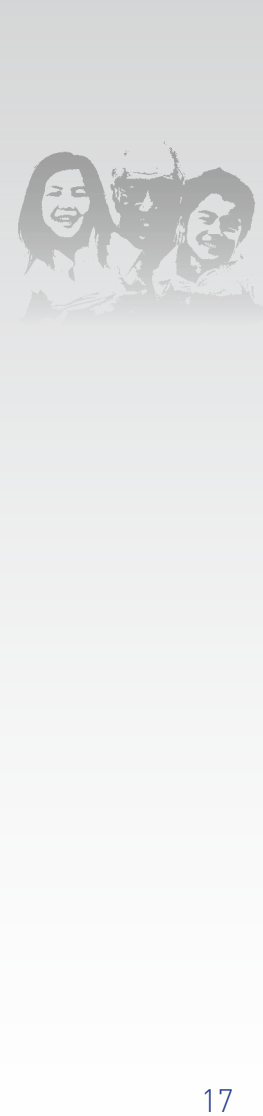
Nos últimos anos, a formação em medicina tem recebido muita atenção, o que levou à publicação de vários relatórios em países como o Canadá, o Reino Unido e os EUA. Para além da aprendizagem teórica de conhecimentos específicos, todos estes relatórios se focalizam em competências genéricas comuns, tais como os cuidados centrados no doente, equipas interdisciplinares, prática baseada na evidência científica, educação profissional contínua, uso de tecnologias da informação, integração da saúde pública e técnicas de investigação, bem como na aquisição de competências no domínio da política, da legislação em vigor, gestão e liderança. O relatório *Educação dos Profissionais de Saúde para o Século XXI* reconhece a velocidade exponencial com que a nossa sociedade evolui, e, assim, a crescente importância de “aprender a aprender”, e a encontrar e interpretar a informação em vez de memorizar factos. Este relatório defende, portanto, uma mudança da aprendizagem informativa para uma aprendizagem transformativa, com o objetivo de ensinar os alunos “a aprender como aprender”, de desenvolver atributos de liderança e, por último, criar “agentes esclarecidos da mudança”.

16



Em primeiro lugar, embora focalizados na formação em medicina, os resultados destes relatórios aplicam-se em grande medida à educação em medicina dentária. Acreditamos que investigar estas recomendações e adaptá-las de forma criativa, inovadora e inspiradora nas nossas próprias reformas curriculares, nos permitirá formar e educar alunos que estarão muito mais bem equipados para lidar com os desafios que irão enfrentar ao longo da sua carreira. Inspirando-nos na aprendizagem transformativa, entre as prioridades que devemos considerar estão: a focalização na promoção de pensamento crítico nos alunos e a disponibilização de ferramentas necessárias para se tornarem líderes de equipa eficientes.

Em segundo lugar, considerando a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde oral, acreditamos que existe um forte argumento para reforçar a atenção dedicada à saúde pública no ensino de medicina dentária, com o objetivo de alargar a perspetiva dos nossos alunos e diplomados, preparando-os para se tornarem líderes na promoção da saúde e nas iniciativas e estratégias de prevenção da doença. Acreditamos, também, que é extremamente importante apoiar o ensino transprofissional, num esforço para romper guetos profissionais, de forma a responder adequadamente aos apelos da OMS e da ONU para uma prevenção integrada da doença, especialmente no que diz respeito às DNTs. Promover uma maior colaboração entre médicos dentistas e médicos numa fase inicial irá, sem dúvida, ajudar a combater o crescente afastamento entre as duas classes



profissionais e incentivar a colaboração próxima no futuro, com o objetivo de beneficiar o público.

Por fim, acreditamos que definir padrões de competência para educar e formar profissionais de saúde oral, capazes de otimizar a saúde oral da sua comunidade, é mais uma oportunidade a aproveitar, já que implica que a nossa profissão assuma a responsabilidade, não só pela sua própria educação e formação, mas também pela de todos profissionais da saúde que participam nos cuidados de saúde oral

Anossa Visão é que, até 2020, os nossos jovens diplomados possam beneficiar de um currículo responsivo, dinâmico e modular, cujos conteúdos incluam tecnologias e conhecimentos que possam ser utilizados para disponibilizar cuidados de saúde oral de elevada qualidade e, ainda, para proporcionar aos alunos pensamento crítico e competências analíticas extensas, como alicerce para uma carreira baseada na aprendizagem ao longo da vida e no desenvolvimento profissional contínuo. Antecipamos, também, que uma maior focalização na educação transprofissional e em saúde pública possa facilitar grandemente essa colaboração com profissionais da área da medicina e, conseqüentemente reforçar o reconhecimento da nossa profissão, tal como mencionado na Secção 2. Desta forma, assumir a responsabilidade da educação em medicina dentária dos profissionais de saúde irá promover a nossa profissão para uma posição natural de liderança, que destacará devidamente a nossa relevância.

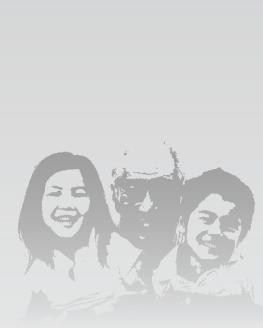
Sumário

Situação Atual:

- Os modelos educacionais atuais não abordaram adequadamente as desigualdades na saúde oral;
- Crescente afastamento entre a formação médica geral e a formação em medicina dentária;
- Pouca atenção dedicada à sensibilização do público em relação à importância da prevenção;
- Necessidade de um envolvimento ativo para mostrar que a nossa profissão é essencial para a saúde pública.

Oportunidades:

- Desenvolver um sistema educacional focalizado em assuntos de saúde pública e no reconhecimento das desigualdades da saúde oral;
- Colocar mais ênfase no pensamento crítico e comunicação interpessoal, quer numa fase inicial quer durante a carreira profissional;
- Defender a educação e formação dos profissionais de saúde oral, no sentido de otimizar a saúde oral da comunidade;
- Promover a utilização de novas tecnologias de tratamento e prevenção durante o processo de formação profissional;
- Educar toda a profissão no sentido de ser adotada uma postura mais ativa, e não um mero envolvimento passivo, relativamente à responsabilidade social de promover a saúde oral pública;
- Defender uma adequada formação contínua ao longo da vida;
- Incentivar todas as instituições de ensino de medicina dentária a incluírem uma dimensão de “medicina dentária verde” nos seus currículos.



Atenuar os impactos da dinâmica socioeconómica

Presente

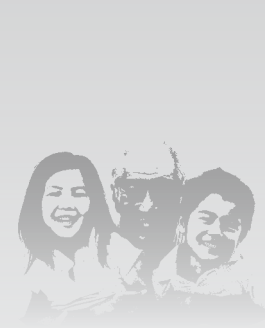
A disponibilização de cuidados de saúde oral é uma indústria importante que gera um volume de negócios considerável. De acordo com a OMS, é a quarta doença mais dispendiosa de tratar em todo o mundo. Por exemplo, o gasto total em tratamento dentário nos Estados Unidos foi estimado em mais de 100 bilhões de dólares em 2009, e, só na China, o mercado de materiais dentários deverá atingir 3,1 bilhões de dólares em 2012, com uma taxa de crescimento anual de 11%. Acrescendo a estes custos diretos, existem ainda custos indiretos a considerar, incluindo a perda de produtividade de indivíduos que sofrem de doença oral. As doenças orais são responsáveis por um número incontável de horas perdidas no trabalho e nas escolas em todo o mundo. Em termos de benefícios, a medicina dentária e a respetiva indústria de cuidados de saúde oral geram contribuições significativas para o mercado de trabalho e para a economia de um país, pelo menos nos países mais desenvolvidos.

No entanto, a oscilação das circunstâncias socioeconómicas tem um forte impacto sobre os recursos e políticas de saúde oral. Em tempos de dificuldades económicas, os recursos tendem a ser desviados dos cuidados de saúde oral e redirecionados para áreas e doenças onde a falta de tratamento leva a consequências mais rápidas e mais visíveis, nomeadamente em termos de mortalidade. Os doentes afetados pela deterioração da sua situação financeira durante estas crises económicas, tendem a adiar consultas e tratamentos. Esta situação pode, no entanto, ter consequências desastrosas em termos financeiros, como ilustrado pelas estatísticas do Estado da Califórnia, onde o custo médio de uma consulta de check-up de rotina é de 41 dólares, enquanto o custo médio do tratamento de emergência com internamento ascende a mais de 5.000 dólares. Mais ainda, devido à ligação estreita, cada vez mais reconhecida, entre saúde oral e saúde geral, a diminuição dos recursos para a saúde oral significa também um aumento de outros problemas de saúde, incluindo a doença periodontal, cancro oral, doenças cardíacas e diabetes. Por outro lado, em períodos de crescimento económico verifica-se uma tendência de aumento na procura de cuidados de saúde oral, o que implica a disponibilidade de profissionais devidamente qualificados e em número suficiente.

Futuro

Para garantir a sustentabilidade a longo prazo da nossa profissão, ao longo dos altos e baixos da economia, e da capacidade do público para aceder e utilizar os serviços de saúde oral, devemos focalizar-nos no aumento da integração dos cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde geral. É necessário mudar de uma perspetiva “insular” para uma perspetiva de integração e colaboração.

Para isso, devemos liderar os esforços, no sentido de incluir a Saúde Oral em Todas as Políticas a todos os níveis de agências governamentais e não-governamentais: local, regional, nacional e global. Se salientarmos que os objetivos dos governos são mais facilmente atingidos quando todos os setores incluem saúde e bem-estar como



componentes fulcrais da política de desenvolvimento, vamos, uma vez mais, ser capazes de reforçar a posição da saúde oral. Além disso, acreditamos que a defesa da Saúde Oral em Todas as Políticas ajudará a aumentar a literacia em saúde oral e a sensibilização do público, apoiando assim a exigência aos governos, por parte da comunidade, de melhor acesso aos serviços de cuidados de saúde oral. A procura pelas populações, pode ser uma ferramenta importante para promover a nossa posição e pode desempenhar um papel fundamental na elaboração das agendas governamentais.

Em segundo lugar, é nossa responsabilidade desenvolver modelos de cuidados de saúde oral baseados em evidências científicas, que tragam justiça na remuneração para os cuidados que proporcionem resultados benéficos e mensuráveis para a saúde. Isto implica a consideração da promoção da saúde oral, da abordagem dos fatores de risco para a prevenção da doença, e o tratamento, como sendo três aspetos fundamentais igualmente importantes dos cuidados de saúde oral.

Em terceiro lugar, acreditamos que há necessidade de promover parcerias entre o setor público e privado para abordar o direito de acesso universal aos cuidados de saúde oral, independentemente de situações financeiras individuais. Tendo este aspeto em consideração, há também um papel para desempenharmos na defesa da inclusão dos cuidados de saúde oral em seguros de saúde e atividades de promoção da saúde.

A nossa Visão é que, até 2020, a colaboração e parceria entre o setor público e privado tenha conduzido à inclusão da Saúde Oral em Todas as Políticas. Que novos modelos de cuidados de saúde oral baseados na evidência científica estejam disponíveis para assegurar uma remuneração justa e adequada pelos cuidados que proporcionem resultados mensuráveis para a saúde; efetuando, portanto, uma mudança de um modelo de remuneração baseado no tratamento por ato, para modelos que promovam uma abordagem holística aos cuidados de saúde oral e que considerem a promoção, prevenção e tratamento como sendo igualmente importantes.

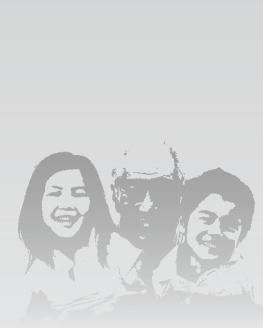
Sumário

Situação Atual:

- As oscilações das circunstâncias socioeconómicas têm um impacto significativo nos recursos e políticas de saúde oral.

Oportunidades:

- Assegurar a integração da saúde oral nas políticas gerais de saúde;
- Desenvolver um modelo de cuidados de saúde oral baseado na evidência científica, que traga justiça na remuneração pelo tratamento e que proporcione resultados benéficos e mensuráveis para a saúde;
- Contribuir para assegurar o acesso e utilização de cuidados de saúde oral.



Promover investigação e tecnologia essenciais e translacionais^{NT}

Presente

O baixo índice de saúde oral continua a ser um problema importante em todos os países – contribuindo significativamente para o encargo geral com a doença e para os gastos em cuidados de saúde. As maiores desigualdades na saúde oral existem quer dentro dos países quer entre eles, embora a maior parte das doenças orais sejam facilmente preveníveis através de métodos simples e eficazes. Verificaram-se enormes progressos na compreensão dos mecanismos celulares e moleculares básicos das doenças orais e no desenvolvimento de tratamentos novos e eficazes, porém existe uma demora significativa na implementação desta investigação no tratamento de doentes no dia-a-dia. Juntos, estes aspetos constituem dois importantes desafios de investigação para a comunidade da saúde oral. Como podemos direcionar a ênfase da gestão da doença oral para uma prevenção eficaz, afastando-a do tratamento num contexto clínico, que é mais dispendioso e impraticável em muitas regiões? E o que devemos fazer para assegurar uma melhor implementação dos resultados da investigação, para o benefício da comunidade global?



20

A gestão da saúde oral está extremamente focalizada no tratamento num contexto clínico, o que se reflete na investigação efetuada. Por outro lado, dedica-se muito menos atenção à investigação da prevenção eficaz da doença oral ao nível da população; à compreensão dos determinantes sociais da saúde oral; e à integração dos cuidados de saúde oral em programas mais vastos direcionados à redução do encargo global das DNTs.

Vivemos atualmente numa era caracterizada por uma riqueza de progressos e descobertas na investigação e tecnologia. Em medicina dentária, estes progressos são direcionados predominantemente para a biofísica/mecânica do tecido conjuntivo; engenharia de tecido humano; biotecnologia, incluindo terapia genética, dinâmica de aporte e transporte de drogas; e engenharia molecular (estrutura macromolecular, estrutura da proteína, e terapias moleculares). As tecnologias dentárias estão também em evolução, especialmente no que diz respeito aos biomateriais e materiais dentários. Os resultados desta investigação traduzem-se na revolução das perspetivas para os doentes com doenças orais e dentárias em estado avançado. Contudo, sabe-se que os médicos fazem uso do conhecimento, produtos e tecnologias com os quais tiveram contacto durante a sua educação e formação e tendem a estar menos informados das inovações que vão ficando disponíveis assim que se estabelecem profissionalmente. Consequentemente, existe uma falha na implementação atempada dos resultados da investigação e das inovações tecnológicas na prática diária.

NT: "Medicina Translacional" é uma prática baseada numa epidemiologia de intervenção. É vista pelos seus proponentes como uma evolução natural da medicina baseada na evidência. Integra investigação das ciências básicas, ciências sociais e políticas com o objetivo de otimizar cuidados de saúde e medidas preventivas que poderão ir para além dos serviços de saúde. Resumindo é o processo de tornar invenções biológicas aproveitáveis em fármacos e dispositivos médicos, para serem utilizados no tratamento de doentes.



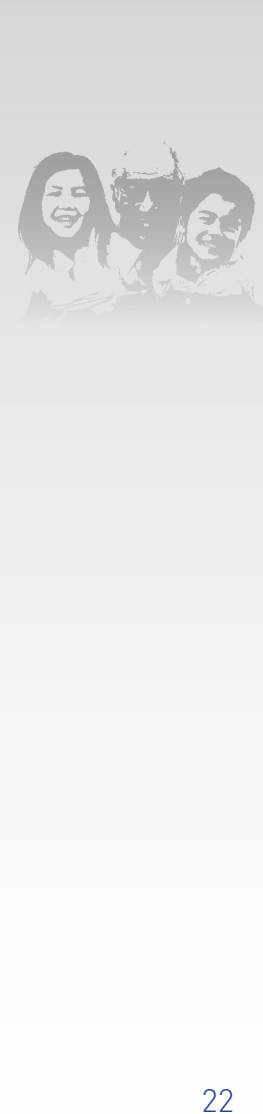
A medicina dentária tem estado, justificadamente orgulhosa das suas conquistas na melhoria da saúde oral mundial. Mas, este sucesso tem sido acompanhado por um relativo isolamento em relação à medicina e aos cuidados de saúde convencionais, e por uma falta de sensibilização sobre questões ambientais e políticas, que têm implicações nos cuidados de saúde oral e na forma como são exercidos. Por exemplo, as questões ambientais estão atualmente no topo das prioridades das agências nacionais e internacionais, e as instituições internacionais de proteção ambiental classificam alguns produtos e materiais dentários como de risco ou perigosos. Embora se estime que a gestão dos resíduos do amálgama dentário seja responsável por menos de 1% da quantidade total de mercúrio lançado anualmente no ambiente como consequência da ação humana, existe atualmente uma pressão no sentido de banir a sua utilização nas restaurações dentárias. Esta pressão tem por base, não uma preocupação com os efeitos imediatos na saúde individual dos doentes, mas sim uma preocupação com os potenciais efeitos adversos na saúde pública, devido às consequências ambientais do tratamento inadequado do mercúrio. Em muitas partes do mundo, as alternativas ao amálgama ou não estão disponíveis ou são muito dispendiosas. Assim, embora a FDI e outras organizações de cuidados de saúde oral defendam que o amálgama dentário continue disponível para cuidados de saúde pública [FDI 2010], existe uma necessidade urgente de desenvolver uma alternativa segura, eficiente e acessível para uso global.

Um outro aspeto importante são as tecnologias da informação, que têm um impacto crescente na forma como trabalhamos, interagimos, comunicamos, aprendemos e nos informamos. Existe, portanto, uma grande necessidade de promover, bem como regular e monitorizar, o uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) nos cuidados de saúde oral, para assegurar que se concretizam os benefícios que pode trazer à sociedade.



Futuro

Acreditamos que está na hora de apelar a uma ação concertada para assegurar que as prioridades de investigação em saúde oral recebem a atenção e os recursos suficientes, e que os resultados da investigação são rápidos e amplamente divulgados e implementados. O atual atraso significativo na implementação dos resultados da investigação e das inovações tecnológicas na prevenção e na prática está a dificultar a obtenção de melhores índices de saúde oral a nível global e a redução das desigualdades na saúde oral. É necessário que estejamos numa posição de influência e que trabalhemos eficazmente com as agências envolvidas em assuntos relativos à segurança e conformidade diretamente relacionados com a saúde oral. Precisamos ainda de garantir que a campanha para o posicionamento da saúde oral no contexto mais amplo da saúde geral é baseada em evidências científicas sólidas.

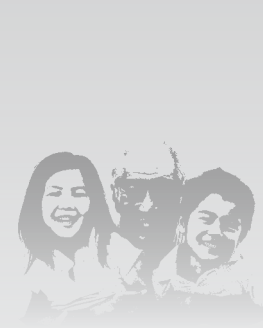


Em primeiro lugar, relativamente à investigação, devemos trabalhar com os nossos parceiros organizacionais para desenvolver uma abordagem à saúde oral com base científica, usando definições e métodos convencionados para recolha e análise de dados. Através desta cooperação, criamos a oportunidade de definir consensualmente uma agenda de investigação e as suas prioridades mais amplas. Neste aspeto, partilhamos a visão da Associação Internacional para a Investigação Médico-Dentária (IADR) que afirma ser essencial salientar a importância da investigação multi, inter e transdisciplinar e a investigação translacional, procurando contribuições de uma variedade de cientistas sociais e de profissionais de saúde. Precisamos entender melhor o alcance total dos determinantes sociais da saúde oral que incluem, não só fatores genéticos, biológicos e ambientais, mas também determinantes comportamentais e sociais da saúde e bem-estar. Isto ajudar-nos-á a desenvolver estratégias de prevenção da doença que sejam baseadas na prevenção a montante e não no tratamento a jusante, e que promovam a integração da saúde oral na saúde geral. Esta questão é de particular relevância no que diz respeito às DNTs, onde a nossa profissão está numa posição forte para trabalhar numa agenda comum e abrangente de investigação, para defender a alocação de recursos adicionais e de financiamento para prioridades e projetos de investigação em saúde oral. É essencial que as estratégias resultantes desta investigação englobem uma interpretação local, de forma a respeitar as sensibilidades culturais e as restrições socioeconómicas.



Em segundo lugar, devemos adotar uma abordagem proactiva face à crescente importância das políticas externas que analisam as tecnologias e os materiais dentários e ajuízam a sua sustentabilidade e segurança. Devemos desenvolver uma agenda de investigação que nos posicione para defender, de forma atempada e construtiva, medidas de melhoria da saúde oral e de manutenção da segurança do doente. Apresenta-se, assim, uma oportunidade única para a nossa profissão assumir um papel de liderança na defesa, junto das autoridades públicas e dos nossos parceiros da indústria, de padrões de produção ambientalmente seguros na indústria dentária e na prática de cuidados de saúde oral. Apresenta-nos ainda a oportunidade de integrar as considerações ambientais na nossa agenda e de nos posicionarmos na linha da frente do desenvolvimento de políticas e estratégias, que apoiem iniciativas eficientes e sustentáveis de “medicina dentária verde” e salientem a abordagem do ciclo de vida.

Em terceiro lugar, sendo crucial que incentivemos fortemente a investigação inovadora e de qualidade, acreditamos também que devemos incentivar e promover a implementação atempada dos resultados da investigação na prática diária. Acreditamos, portanto, que é necessário desenvolver ligações e interações mais fortes entre a investigação e a prática diária. Embora exista tradicionalmente um intervalo de vários anos entre a investigação original e a sua incorporação na prática comum (estimado em média em 17 anos para medicina), estamos convictos que iniciativas de educação e comunicação concertadas podem contribuir para uma redução significativa deste prazo, para benefício dos doentes.



De forma a facilitar uma comunicação bidirecional entre investigação e prática clínica, incentivamos vivamente todas as faculdades de medicina dentária a realizar investigação – científica, educacional e social – de forma a cultivar uma boa compreensão, por parte dos profissionais de saúde oral, dos mecanismos de investigação, e a potenciar o seu comportamento de aprendizagem ao longo da vida, as suas competências e atitudes, bem como alargar a sua perspetiva.

Por último, o acesso a Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) está rapidamente a aumentar à escala global e, assim, a E-Saúde está tornar-se uma realidade. E-Saúde significa a “aplicação da internet, e de outras tecnologias relacionadas, na indústria dos cuidados de saúde para melhorar o acesso, a eficiência, a eficácia e a qualidade dos processos comerciais e clínicos utilizados pelas instituições de saúde, médicos, doentes e consumidores, de forma a melhorar o estado de saúde dos doentes” (HIMSS). Através da E-Saúde, existe um potencial elevado de rapidamente divulgar e recolher informação precisa e específica e uma enorme oportunidade para os profissionais de saúde oral se posicionarem na vanguarda da utilização inovadora, ética e racional de novas tecnologias. Contudo, a utilização das tecnologias de E-Saúde, para divulgar e recolher informação relacionada com a saúde, irá cada vez mais necessitar de um controlo cuidadoso para evitar abusos, assegurar a qualidade da informação disponibilizada e respeitar a confidencialidade da informação dos dentes. Acreditamos que, se devidamente controlada, a E-Saúde permitir-nos-á fortalecer a colaboração profissional e interprofissional através de ferramentas como os registos eletrónicos de saúde e fóruns profissionais; melhorar o acesso a serviços de cuidados de saúde através da telemedicina e telediagnóstico; auxiliar na divulgação de mensagens de prevenção e promoção através dos meios de comunicação social eletrónicos; e promover o acesso universal à educação profissional através de ferramentas de aprendizagem online acessíveis a quem tenha acesso à internet. Estas são abordagens que podem ter importantes impactos benéficos na saúde oral, mas é evidente a necessidade de uma investigação considerável para que se concretize de forma adequada e regulada.



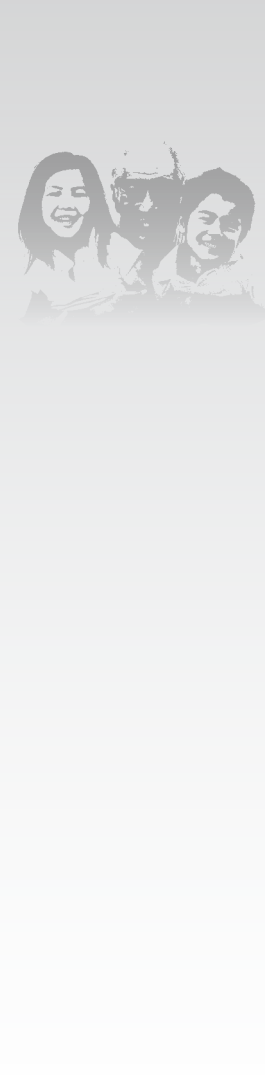


A nossa Visão é que, até 2020, se tenham conseguido grandes melhorias na saúde oral e que as desigualdades tenham sido reduzidas através de estratégias baseadas na investigação para a prevenção eficaz da doença, com a integração da saúde oral nos cuidados gerais de saúde. A credibilidade da nossa profissão será reforçada por uma agenda de investigação sólida e com visão de futuro, que englobe prioridades comuns abrangente. Acreditamos que, as iniciativas sustentadas de educação e comunicação terão grandemente melhorado a translação rápida e eficiente dos resultados da investigação na prática diária. A utilização de tecnologias de E-saúde – e em particular tecnologia E-Saúde móvel – terão promovido uma abordagem mais colaborativa dos cuidados de saúde oral, bem como melhorado o acesso igualitário a conhecimentos especializados para todos, áreas urbanas e remotas, países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Sumário

Situação Atual:

- Um baixo índice de saúde oral continua a ser um assunto importante em todos os países, e as principais desigualdades na saúde oral existem quer dentro dos países quer entre países, apesar da maioria das doenças orais ser facilmente prevenível através de métodos simples e eficazes.
- Não existe empenho suficiente na investigação da prevenção eficaz da doença oral ao nível da população; da compreensão dos determinantes sociais da saúde oral; e da integração dos cuidados de saúde oral em programas mais vastos dirigidos à redução do encargo global com DNTs.
- A medicina dentária está relativamente isolada da medicina e dos cuidados de saúde convencionais, com uma falta de sensibilização sobre questões ambientais e políticas, que têm implicações nos cuidados de saúde oral e na forma como são exercidos.
- Apesar dos progressos na compreensão dos mecanismos celulares e moleculares básicos da doença oral e no desenvolvimento de tratamentos novos e eficazes, existe uma demora significativa na implementação desta investigação no tratamento de doentes no dia-a-dia, e o intervalo de tempo para implementar os resultados da investigação é demasiado longo.
- Existe a necessidade de desenvolver uma abordagem aos cuidados de saúde oral baseada na ciência, usando definições e métodos convencionados para a recolha e análise de dados, de forma a garantir que as atuais iniciativas de investigação não são fragmentadas.
- A tecnologia evolui muito rapidamente e a sua utilização na saúde oral deve ser controlada e regulada para assegurar que beneficia os doentes.
- As Tecnologias da Informação e Comunicação estão a mudar a forma como trabalhamos, aprendemos e comunicamos.
- As instituições internacionais de proteção ambiental classificam alguns produtos dentários como materiais de risco o que pode afetar o futuro da profissão.

**Oportunidades:**

- Envolver-se num apelo concertado a iniciativas que tenham por objetivo assegurar que as prioridades de investigação em saúde oral recebem a atenção e os recursos suficientes, e que os resultados da investigação são ampla e rapidamente divulgados e implementados;
- Trabalhar com parceiros organizacionais para desenvolver uma abordagem aos cuidados de saúde oral baseada na ciência, utilizando definições e métodos convencionados para a recolha e análise de dados. Através desta cooperação, criamos a oportunidade de definir consensualmente uma agenda de investigação e as suas prioridades mais amplas.
- Promover a integração da saúde oral na saúde geral. Através de uma melhor compreensão de todos os determinantes da saúde oral - incluindo fatores genéticos, biológicos e ambientais, bem como os determinantes comportamentais e sociais da saúde e bem-estar - seremos capazes de desenvolver estratégias de prevenção da doença, baseadas na prevenção a montante e não no tratamento a jusante.
- Desenvolver estratégias de saúde oral eficazes a nível mundial que englobem uma interpretação local, de forma a respeitar as sensibilidades culturais e as restrições socioeconómicas.
- Promover a utilização inovadora e proativa das tecnologias e dos materiais dentários disponíveis.
- Incentivar todas as faculdades de medicina dentária a realizarem investigação, incluindo a investigação científica, educacional e social;
- Assegurar uma forte ligação entre as mudanças decorrentes no tipo de cuidados de saúde oral prestados e as iniciativas de investigação;
- Desenvolver políticas e estratégias para apoiar iniciativas eficazes e sustentáveis de “medicina dentária verde” que salientem a abordagem do ciclo de vida.

• Promover:

- O desenvolvimento contínuo das normas internacionais de medicina dentária para permitir níveis adequados de qualidade e segurança nos cuidados de saúde oral;
- A conformidade com padrões de segurança ambiental na produção da indústria dentária e na prática de cuidados de saúde oral;
- Práticas de preservação da água e de conservação da energia entre os profissionais de saúde oral;
- Uma utilização de um estado de arte das Tecnologias da Informação e Comunicação em todos os aspetos da prestação de cuidados de saúde oral.



Bibliografía seleccionada

- Balas EA (1998), From appropriate care to evidence-based medicine. *Pediatr Ann.* 27:581-4.
- Beaglehole R et al for The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance (2011) Priority actions for the non-communicable disease crisis, *The Lancet*, Volume 377, Issue 9775, Pages 1438 - 1447, 23 April 2011
- Beaglehole R, Benzian H et al, (2009) *The Oral Health Atlas: Mapping a neglected global health issue*, FDI World Dental Federation
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum. Available from: www.weforum.org/EconomicsOfNCD
- Challacombe S, Chidzonga M, Glick M, Hodgson T, Magalhães M, Shiboski C, Owotade F, Ranganathan R, Naidoo S, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health Inequalities: Oral Infections - Challenges and Approaches*, *Adv Dent Res* 23(2): 227-236
- Cisco (2011), *Cisco Visual Networking Index : Global Mobile Data Traffic Forecast Update, 2010-2015*
- Cisco (2012), *Cisco Visual Networking Index : Global Mobile Data Traffic Forecast Update, 2011-2016*
- Donaldson M.E et al (2007): *Dental Education in a Flat World: Advocating for Increased Global Collaboration and Standardization*, *Journal of Dental Education*, Volume 72, Number 4
- FDI (2010) *General Assembly Resolution on Amalgam* [internet] available from http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=4e418f83-20ff-41eb-9d46-3c64b891bf30&groupId=10157 [accessed on April 2 2012]
- FDI (2011) *Oral health and the United nations Political Declaration on NCDs – A guide to Advocacy*, FDI World Dental Federation, available from www.fdiworldental.org/library
- Frenk J, Chen L et al (2010), *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, *The Lancet*, Vol 376 December 4, 2010, pp.1923-2010
- Garcia I., Tabak L.A., (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health INequalities: The View from a Research Funder*, *Adv Dent Res* 23(2): 207-210
- Haumschild MS, Haumschild RJ (2009), *The importance of oral health in long-term care*, *Journal of American Medical Directors Association*, 2009 Nov;10(9):667-71
- Hosseinpoor A.R., Itani L., Petersen P.E. (2012), *Socio-economic Inequality in Oral healthcare Coverage: Results from the World health Survey*, *J Dent Research* 91 (3): 275-281
- Iacopina A (2007), *The Influence of “New Science” on Dental Education: Current Concepts, Trends, and Models for the Future*, *Journal of Dental Education*, Vol 71:4 450-462
- International Telecommunication Union, (2011), *ICT Facts & Figures 2011* [internet] available from :<http://www.itu.int/ITU-D/ict/facts/2011/material/ICTFactsFigures2011.pdf> [Accessed on March 3 2012]
- Jin LJ, Armitage GC, Klinge B, Lang NP, Tonetti M, Williams RC, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health Inequalities: Task Group - Periodontal Disease*, *Adv Dent Res* 23(2): 221-226



Johnson NW, Warnakalasureiya S, Gupta PC, Dimba E, Chindia M, Otoh EC, Sankaranarayanan R, Califano J, Kowalski L, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities in Incidence and Outcomes for Oral Cancer: Causes and Solutions, *Adv Dent Res* 23(2): 237-246

Jokstad A, Fan PL (FDI Science Committee (SC) Project 2-02) (2006) Amalgam Waste Management, *International Dental Journal* 56/No 0, 1-7

Jontell M, Glick M (2009), Oral health care professionals' identification of cardiovascular disease risk among patients in private dental offices in Sweden, *JADA*, Vol 140, 1385-1391

Lalla E, et al (2011), identification of Unrecognized Diabetes and Pre-diabetes in a Dental Setting, *Journal of Dental Research* 90(7): 855-860

Marmot M., Bell R. (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Social Determinants and Dental Health, *Adv Dent Res* 23(2): 201-206

Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little J, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Challenges in the Prevention and Management of Orofacial Clefts and Potential Solutions, *Adv Dent Res* 23(2): 247-258

Northridge ME, Glick M, Metcalf S, Shelley D (2011), Public Health Support for the Health Home Model, *American Journal of Public Health*, Vol 101 (10), 1818-1820

Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 83:661-669.

Peterson PE et al, (2008): World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007, *International Dental Journal* (2008) 58, 115-121

Pitts N, Amaechi B, Nierderman R, Acevedo A-M, Vianna R, Ganss C, Ismail A, Honkala E, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Dental Caries Task Group - Research Agenda, *Adv Dent Res* 23(2): 211-220

Pizzo G et al (2010) Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept, *European Journal of Internal Medicine* 21 (2010) 496-502

Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moysés S, Petersen PE, Spencer J, Watt RG, Weyant R, (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Task Group - Implementation and Delivery of Oral Health Strategies, *Adv Dent Res* 23(2): 259-267

The Institute of Medicine (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press; 2001

United Nations General Assembly. September 2011 Sixty-sixth session Agenda item 117.

United Nations Millennium Development Goals

United Nations, Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, 16 September 2011

Williams D.M (2011), on behalf of International and American Associations for Dental Research, Global Oral health Inequalities: The Research Agenda, *Adv Dent Res* 23(2): 198-200

World Health Organisation (2005), *The Global Burden of Oral Diseases and Risks to Oral Health*, Poul Erik Petersen, Denis Bourgeois, Hiroshi Ogawa, Saskia Estupinan-Day, Charlotte Ndiaye 2005

World Health Organisation (2006) *The World Health Report 2006: working together for health*

World Health Organisation (2010), *Adelaide Statement on Health in All Policies*, Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide 2010

World Vision, *Living on a Dollar a Day*, January 2, 2010

FDI World Dental Federation

Leading the World to Optimal Oral Health



Tour de Cointrin
Avenue Louis Casai 84
Case Postale 3
1216 Geneva-Cointrin
Switzerland

T +41 22 560 8150
F +41 22 560 8140
info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

This publication is available in English, French and Spanish at www.fdiworldental.org/library