

Hillary Lima

Levando o atendimento odontológico para crianças de baixa renda

Rio de Janeiro, Rj.

2023

Hillary Lima

Levando o atendimento odontológico para crianças de baixa renda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio
"Professor José de Souza Herdy", como parte dos requisitos parciais para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia

Orientadora: Luciana Alves Herdy da Silva

Rio de Janeiro – Rj.

2023

Hillary Lima

Levando o atendimento odontológico para crianças de baixa renda

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 07 de dezembro de 2023.

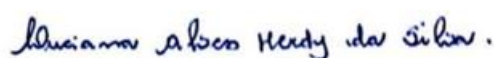
Banca Examinadora



Prof. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves



Prof. Diego de Andrade Teixeira



Prof. Luciana Alves Herdy da Silva

Dedicatória

Dedico esse trabalho de conclusão a Deus, a minha família, amigos e meus professores que me ajudaram a chegar até aqui

Agradecimentos

Quero agradecer primeiramente a Jesus que nunca saiu do meu lado nesse percurso, a minha família que me apoiou nesse sonho, por minha mãe sempre me incentivar nos estudos, meus avós por sempre estarem ao meu lado, agradeço minha irmã Thamyres que esteve comigo desde o começo, e aos meus amigos que me apoiaram nesse sonho.

RESUMO

A pobreza não se restringe a falta de recurso material, mas abrange também a falta de acesso a direitos, conhecimentos, oportunidades e esperança. A pobreza de um país é um número no qual estão inseridos a desigualdade social, a carência no acesso a serviços essenciais, a má distribuição de renda e a falta de geração de trabalho. As políticas públicas são de extrema importância no combate à pobreza e no aumento das oportunidades para que mais pessoas tenham acesso a serviço de saúde, educação, formação de renda. No que tange à saúde bucal, é fundamental que desde criança sejam fornecidas possibilidades para os cuidados dos dentes, já que a saúde bucal afeta direta e indiretamente a rotina de cada indivíduo. O Tratamento Restaurador Atraumático surge como grande aliado na ampliação dos serviços dentários para os mais diversos lugares. O TRA tem baixo custo e por necessitar de ferramentas simples, possibilita que profissionais da saúde alcancem um número maior de pessoas e proporcione um atendimento eficaz para a população. Através da revisão de literatura pretende-se avaliar o acesso ao tratamento odontológico de crianças e adolescentes de baixa renda na rede pública e os meios viáveis para facilitar e ampliar o acesso ao tratamento.

Palavras Chaves: TRA, SUS, POLITICAS PUBLICAS

ABSTRACT

Poverty is not limited to material resource scarcity; it also encompasses the lack of access to rights, knowledge, opportunities, and hope. A country's poverty is a number that includes social inequality, inadequate access to essential services, income disparity, and a lack of job generation. Public policies play a crucial role in combating poverty and increasing opportunities for more people to access health services, education, and income generation. Regarding oral health, it is essential to provide possibilities for dental care from childhood, as oral health directly and indirectly affects each individual's routine. The Atraumatic Restorative Treatment (ART) emerges as a significant ally in expanding dental services to diverse locations. ART has low costs and, due to its simple tools, enables healthcare professionals to reach a larger number of people and provide effective care to the population. Through the literature review, it is intended to evaluate the access to dental treatment for low-income children and adolescents in the public network and the viable means to facilitate and expand access to dental treatment

Keywords: ART, SUS, PUBLIC POLICIES

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 POBREZA NO BRASIL, A RENDA FAMILIAR BRASILEIRA.....	9
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES PARA A SAÚDE BUCAL	11
2.3 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO BUCAL NA INFÂNCIA.....	14
2.4 (TRA) TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	15
DISCUSSÃO.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
6 ANEXO.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento odontológico na infância tem como objetivo levar tratamento dentário e cuidados de higiene bucal desde bebês até as adolescências, no entanto, muitas famílias de baixa renda têm dificuldades para acessar tratamentos odontológicos adequados para seus filhos. Por isso, é essencial que haja iniciativas que busquem garantir o acesso à odontológico para essas crianças.¹⁵

Uma das formas de acesso pode ser por meio de políticas públicas, como programas de saúde bucal em escolas e postos de saúde, que oferecem serviços de odontologia gratuitos ou a preços acessíveis. Além disso, existem organizações não financiadas pelo governo que atuam em comunidades carentes, oferecendo serviços odontológicos gratuitos ou a baixo custo.¹⁸

O atendimento odontológico para crianças de baixa renda é muito importante não só para a prevenção de doenças bucais, mas também para a promoção da saúde e bem-estar dessas crianças. É fundamental que as autoridades e a sociedade civil se mobilizem para garantir o acesso ao atendimento odontológico para as crianças de baixa renda. Uma das alternativas de tratamento a ser pensada em crianças de baixa renda é O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) uma técnica de tratamento odontológico que visa restaurar os dentes das crianças sem causar dor ou desconforto¹⁶

O trabalho visou avaliar o acesso ao tratamento odontológico de crianças e adolescentes de baixa renda na rede pública. Busca também verificar o acesso ao tratamento odontológico de crianças e adolescentes de baixa renda na rede pública e as possibilidades de proporcionar esse acesso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POBREZA NO BRASIL, A RENDA FAMILIAR BRASILEIRA

A pobreza pode ser compreendida como um estado social em que os indivíduos são acometidos de privações de acesso a recursos das mais diversas espécies. O representante da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, Deputado João Fischer, através da Comissão de Economia e Desenvolvimento definiu pobreza como um ciclo em que existe um estado de miséria, que gera sofrimentos pela insuficiência de alimentação, que por consequência geram problemas de saúde. Esses fatores influenciam no aprendizado e na profissionalização e sem estes, o indivíduo se torna desprovido de uma melhor remuneração e mais árdua a saída do estado de miséria. Ele conclui a definição da pobreza através da apresentação do ciclo da pobreza: um país pobre em capital tem baixa reserva de poupança, porque existe uma baixa renda da população e a baixa renda é desencadeada pela baixa produtividade e esta é evidente por causa da falta de capital.¹

A falta de acesso a serviços básicos, como saúde, educação, rede de água e esgoto, bem como a restrição aos bens de consumo, como alimentação, denotam escassez de itens para manter condições básicas de sobrevivência. A renda tem influência direta a todos esses serviços fundamentais.¹

Para Martins⁷, a pobreza é multimendisional, não se restringindo a apenas a falta de bens. Engloba a falta de acesso a direitos, oportunidades, informações, possibilidades e esperanças.⁷

O Brasil, nas últimas décadas, tem registrado uma predominância da desigualdade e pobreza. Segundo IBGE⁴ através do resultado do Censo realizado neste período, a pobreza atingia um percentual de 12,48% da população em 2000, passando para 6,62% dez anos depois. No que tange ao índice de extrema pobreza, o número aumentou de 6,5% da população para 6,7% no ano de 2019.⁴

No ano de 2020, com o agravamento da Pandemia (Covid-19), o governo teve que tomar medidas mais enérgicas para conter o aceleração do índice de pessoas em extrema pobreza, através da transferência de renda para as pessoas mais vulneráveis, o programa para atender essa parte da população foi chamado de auxílio emergencial.³

A ação do governo surtiu efeito e ocorreu uma queda do número de pessoas em extrema pobreza, passando de 8,8 milhões de pessoas registradas em maio de 2020 para 6,9 milhões já no mês seguinte.³

No ano seguinte, ainda de acordo com IBGE⁵, através da pesquisa da PNDA contínua, pesquisa esta que produz informações sobre a inserção da população no mercado de trabalho, suas características e o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País, a renda mensal domiciliar caiu 6,9% em relação a 2020, sendo considerado o menor valor desde 2012. As regiões Norte e Nordeste tiveram a maior baixa, registrando quedas de 9,8% e 12,5% respectivamente. A pesquisa também mostrou que a desigualdade em 2021 retomou aos patamares de 2019, em que o índice de Gini foi de 0,544. Quanto maior o índice, maior a desigualdade. Para a comparação foi utilizado o índice registrado em 2020, que foi de 0,524.⁵

A pobreza e a desigualdade influenciam muito no desenvolvimento infantil, pois estabelecem privações para as crianças durante essa importante fase de vida. Segundo a UNICEF², através da pesquisa nomeada como “As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil”, em torno de 32 milhões de crianças vivem na pobreza. Elas são privadas dos serviços de moradia, água, saneamento, informação, educação, renda.²

A pesquisa reuniu dados sobre serviços essenciais, renda e educação e demonstrou que existiam em 2021, 16,1% de crianças e adolescentes vivendo com renda abaixo da linha de pobreza. Em 2017 esse número era representado por 13,8%. A pesquisa ainda mostrou que as classes mais afetadas pela pobreza eram de negros, indígenas e os moradores das regiões Norte e Nordeste.²

A desigualdade tem sua dependência direta com o bom desempenho da economia, de sua capacidade de geração de trabalho e renda e na execução de políticas sociais. O caráter cíclico das desigualdades torna a camada pobre da sociedade mais dependentes das camadas mais ricas. Esse caráter pode ser atenuado através de ações que também envolvam mobilidade financeira. A ONU através da agenda para desenvolvimento sustentável sugere que se deve buscar aumentar a renda das classes mais vulneráveis, que são em torno de 40%; estabelecer a inclusão social, econômica e política a todos; promover a igualdade de oportunidades e realizar a redução das desigualdades, inclusive por meios da eliminação de critérios (leis, políticas...) que tem caráter discriminatórios. O documento da ONU ainda preconiza pela adoção de políticas fiscais, salarias e de

proteção social a fim de alcançar maior igualdade; pela melhoria da regulamentação realizadas pelos mercados e instituições financeiras globais; pela melhor representação dos países desenvolvidos nas decisões tomadas em relação a economia global e sobre o princípio do tratamento especial para os países menos desenvolvidos, sobretudo no que tange o desenvolvimento e fluxo financeiro. O documento trata também sobre a necessidade da facilitação da migração e mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas; redução para menos de 3% os custos de transação de remessas de migrantes e a eliminação dos corredores de remessas que tiverem custos maiores que 5%.¹⁰

O governo, através da execução de seu planejamento, que contenha ações de economia eficiente, programa sociais menos burocráticos, melhor distribuição de renda é capaz de gerar a redução das desigualdades entre as classes sociais. A geração de trabalho também entra como uma forma para que as classes menos favorecidas tenham oportunidade de estarem no mercado e levarem recursos para o ambiente em que vivem.¹

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES PARA A SAÚDE BUCAL

Políticas Públicas são os planos e ações que os governos estabelecem para alcançar o interesse público e o bem-estar dos indivíduos que formam a sociedade. Dentro das políticas públicas se encontram as políticas sociais que visam proteger os cidadãos mais vulneráveis, realizando ações de caráter distributivo para essa parcela da sociedade.¹⁸

Dentre as políticas sociais está o direito a tratamento de saúde e programas que possibilitem o acesso a esse direito. Compõe o direito a saúde, o tratamento da saúde bucal. Narvai⁶ relata que a atenção à saúde bucal é composta por um conjunto de ações de alcance coletivo, que tem como objetivo manter a saúde oral, incluindo a assistência. Essas ações vão além do ambiente odontológico e do próprio setor da saúde, incluem ações em todos os setores, desenvolvidas no conjunto da comunidade, como trabalho, rede de esgoto e educação.⁶

Através da Constituição Brasileira de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) norteou melhores diretrizes para o tratamento de saúde, exigindo a atenção à saúde

bucal e não a limitando a um grupo específico de pessoas. O desafio foi universalizar as ações de saúde para todos com base em princípios de equidade, universalidade, integralidade, participação social.¹⁷

Apesar dos diversos problemas enfrentados no Brasil quanto a recursos públicos, o país conseguiu avançar ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. Em 2004 foram reorganizadas as diretrizes para saúde bucal no sistema de saúde pública. O governo reformulou o que passaria a vigorar para os programas do SUS visando a melhor qualificação e resolutividade nos serviços, garantir uma ação de atenção básica de maneira estruturada e combinada com todos os outros atendimentos de saúde, a promoção e prevenção no tratamento bucal a todos, sem descuidar dos casos urgentes. O governo estabeleceu também utilizar mais informações epidemiológicas e sobre o território onde vive a população para realizar seu planejamento, realizar e acompanhar o impacto dos serviços de saúde bucal através de indicadores simples, fáceis e de confiabilidade.⁸

As novas diretrizes do programa ainda têm como objetivos centralizar a ação de vigilância à saúde, avaliando e acompanhando os danos, riscos de forma intersetorial. Busca também incorporar a saúde da família de forma estratégica na atenção básica e estabelecer uma política voltada para educação permanente para os profissionais da área de saúde bucal para que atendam a população e aos princípios do SUS de forma qualificada.¹⁷

A reformulação do programa em 2004 estabeleceu obrigações entre as diferentes esferas do governo, com meios de promover uma cooperação técnica e financeira para formar equipes de saúde bucal auxiliar. No que consta a educação permanente, o governo federal ainda estabeleceu que aconteça uma agenda de pesquisa científica para investigar os principais problemas de saúde bucal, bem como o desenvolvimento de novos produtos e tecnologias que sejam favoráveis ao crescimento das ações dos serviços públicos de saúde bucal.⁸

O SUS possibilitou a expansão da atenção básica, mas não deixou de encontrar problemas sérios para levar a todos os locais o atendimento básico e gratuito de saúde. O tratamento público da saúde bucal nas comunidades de forma geral é de suma importância. Vianna e Piola¹² descrevem que os problemas cotidianos de uma comunidade, entre os quais estão inclusos os de saúde, têm características eminentemente locais. Sua solução não deve depender de decisões a distância, lentas e incertas, já que a autoridade que a toma não tem como

conhecer todos os ângulos do problema e, por estar longe, pode ser isenta da real necessidade local, tendendo a adotar respostas burocráticas, pouco eficazes ou a ignorar.¹²

Como uma resposta a necessidade da população quanto ao tratamento dentário, no ano de 2017 nasceu o Programa Nacional de Saúde Bucal. Programa que incorporou o já existente programa Brasil Sorridente⁸. Teve como objetivos fornecer atenção à saúde odontológica para os brasileiros e estrangeiros que moram no Brasil, integrar especialistas da área da odontologia com diversos procedimentos para a saúde bucal, prevenir doenças sistêmicas que tem relação direta com os problemas bucais, diagnosticar doenças da cavidade oral precocemente, prevenir os problemas bucais.⁸

Já em 2023, nova lei novamente incluiu a Política Nacional de Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), lei 14572/23. Em 2003 a política estava amparada por portarias do Ministério da Saúde. Com essa inclusão, a política de saúde bucal ganha um caráter fixo e importante nas diretrizes universais de saúde pública do Brasil. O intuito da lei é integrar as demais políticas de saúde do SUS com a saúde bucal. A lei visa ainda facilitar o acesso das pessoas ao tratamento odontológico e realizar Pesquisas nacionais de saúde bucal. A responsabilidade do oferecimento dos serviços de tratamento bucais deverá ser de cada município e o Estado ficará coordenando o serviço, podendo realizar as ações em caráter complementar.¹⁷

De acordo com (BRASIL 2023), no programa Brasil Sorridente, todos os brasileiros poderão ter acesso a diversos serviços odontológicos gratuitamente. Dentre esses serviços estão a limpeza, extração, exames bucais, restaurações, aplicação de flúor, remoção de tártaro, tratamento de cáries, retirada dos sisos. Os brasileiros poderão realizar o implante dentário e na parte de ortodontia e endodontia, ter a colocação do aparelho dentário gratuito e tratamento de canal. Ainda terão atendimento em periodontia, através do tratamento de gengiva. Poderão realizar a cirurgia ortognática, colocar prótese, fazer biópsias e outros serviços de saúde bucal.¹⁷

No que tange aos profissionais para desenvolverem os trabalhos na saúde bucal, O Brasil conta com o maior número de cirurgiões-dentistas por habitante do mundo. Um estudo lançado (Morita 2010) revelou que o Brasil possuía cerca de 20% dos cirurgiões dentistas do mundo, mas com distribuição desigual. Os estados de

São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro possuíam a maior concentração destes profissionais.⁹

No ano de 2010 a proporção de dentistas com algum vínculo com o SUS seria em torno de 37,1%. Mesmo com essa significativa proporção, o número de Equipes de Saúde Bucal não gerou novos postos de trabalho e atendimentos para a população, sendo necessária uma articulação mais eficaz na operação e gerência das políticas públicas no nível estadual e municipal.⁶

2.3 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO BUCAL NA INFÂNCIA

O cuidado bucal é importante desde o nascimento da criança, pois mesmo que o bebê não possua dentes, podem surgir problemas, como o acúmulo de bactérias, ocasionada pelo uso de mamadeira.¹⁵

Os dentes de leite, apesar de serem temporários, devem receber os cuidados básicos de higienização, observação e consulta com profissional de odontologia, pois o acompanhamento da saúde bucal influencia no desenvolvimento da fala, na mastigação, no posicionamento da arcada dentária que ocasiona má oclusão e influencia também na saúde dos dentes permanentes que nascerão.¹⁵

Os problemas de saúde bucal interferem no bem-estar físico do indivíduo. A dor, por exemplo, pode causar dificuldades para mastigar e assim prejudicar a alimentação e a nutrição da criança. Além de interferir no bem-estar físico, influencia também o bem-estar social, quando os incômodos na boca alteram a qualidade do sono.¹⁴

Quando a criança chega na fase do início escolar, os problemas dentários podem afetar o relacionamento com outros alunos como também o rendimento escolar, uma vez que problemas odontológicos não tratados podem gerar disfunções na fala, timidez para comunicar e sorrir.¹⁴

Segundo Pitts (2019, p.384-386) a cárie, quando presente na infância, causa dor, infecção, perda de estruturas e mudanças nos comportamentos da criança, repercutindo de forma negativa no crescimento e desenvolvimento, podendo acarretar o baixo peso e a desnutrição.¹³

O profissional da área odontológica tem papel muito importante quanto ao incentivo a amamentação, pois o leite materno é rico em nutrientes que

desenvolvem o bebê e proporciona um sistema imunológico mais fortalecido. Além do incentivo a amamentação, o profissional deve orientar sobre quais cuidados bucais são necessários em cada fase de desenvolvimento da criança.¹⁹

O atendimento clínico odontológico para bebês não se limita somente ao condicionamento da criança ao tratamento dos dentes, mas deverá ser composto por um relacionamento do profissional com os responsáveis pelas crianças. É fundamental a criação de um relacionamento harmônico para fornecerem as orientações que se transformem em bons resultados no desenvolvimento do bebê.¹⁹

Pinto (2019, p.86) descreve, através de um estudo com indivíduos de 6 a 19 anos, que procuram tratamento odontológico, quais as principais incidências para o atendimento nessa faixa etária. Os principais aspectos elencados no estudo foram o aparecimento gradativo da dentição permanente, menor resistência do esmalte à cárie, medidas preventivas para cuidados bucais aplicadas coletivamente, presença das crianças e adolescentes no ensino fundamental, o que facilita o atendimento e a propagação de conteúdo educativo em relação à saúde.¹¹

Para gerar um melhor acompanhamento na formação e no desenvolvimento dentário, que engloba desde o nascimento até adolescência, os profissionais da equipe de saúde bucal devem desenvolver a capacidade promover alianças, tanto no próprio sistema de saúde, quanto em ações coligadas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, entre outras.⁸

2.4 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

A cárie dentária é um dos principais problemas dentários, ela tem um forte impacto na saúde das pessoas. Nos anos 80, com intuito de facilitar o cuidado com os dentes cariados, na Tanzânia foi criado um método chamado Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) que consiste numa técnica de remoção parcial do tecido cariado. O dente é restaurado de forma definitiva e o método não consiste em realizar substituição de restaurações.¹⁴

A técnica TRA é realizada sem anestesia, o que gera menos incômodo, principal em casos de tratamento de dentes cariados em crianças. É um tratamento de baixo custo, utilizando infraestrutura mínima. O TRA pode ser realizado em

qualquer programa de saúde nos mais diversos países, sobretudo nos locais mais carentes e de maior demanda odontológica.¹⁴

O TRA tem a vantagem de também utilizar instrumentos manuais e o cimento ionômero de vidro (CIV), ferramentas de baixo custo e com grande mobilidade para atender populações de difícil acesso. Não requer utilização elétrica para a realização do procedimento, o que o coloca como uma técnica muito eficaz nas comunidades carentes e populações em desenvolvimento.¹⁶

Outras vantagens também podem ser destacadas no TRA: redução de endodontias, exodontias e número de exposições pulpares, indolor, menos estresse ao paciente, mais rápido que outros procedimentos e indicado para o controle da cárie. Método propício principalmente para utilização na saúde pública, uma vez que impacta na redução dos custos, no tempo de atendimento, na promoção da saúde e no grande alcance populacional.¹⁶

O TRA pode ser levado para diversas regiões longínquas da zona urbana devido ao uso reduzido de equipamentos necessários para realização dos procedimentos.¹⁶

O programa TRA, segundo Santánnia et al¹⁶ consolida a medida preventiva e curativa, impedindo o progresso da cárie e fornecendo a educação bucal para os pacientes. A orientação sobre a higiene bucal faz parte do objetivo do programa¹⁶

São poucas as desvantagens do uso da técnica, dentre elas é que este tipo de tratamento não contempla todos os tipos de restaurações e ainda há um baixo número de profissionais que conhecem e fazem a utilização do tratamento restaurador atraumático.¹⁴

3 DISCUSSÃO

No decorrer da revisão de literatura, foi possível perceber que o tema abordado é amplo e traz reflexões cruciais sobre a pobreza no Brasil e as políticas públicas voltadas para a saúde bucal, além de discutir a importância do tratamento dentário na infância e apresentar o TRA como uma alternativa acessível e eficaz. A pobreza no Brasil é destacada pela falta de acesso a recursos básicos e isso influencia diretamente a faixa de pessoas de classe média baixa, afetando o aprendizado, saúde e oportunidades profissionais.

A discussão sobre políticas públicas para a saúde bucal ressalta a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu papel na universalização do acesso aos cuidados odontológicos. É enfatizado como o SUS reformulou diretrizes para programas de saúde bucal, priorizando a atenção básica e a prevenção, buscando abranger toda a população através do programa Brasil Sorridente, Levando em conta a relevância do tratamento odontológico na infância. Segundo Pitts (2019, p.384-386) a cárie, quando presente na infância, causa dor, infecção, perda de estruturas e mudanças nos comportamentos da criança, repercutindo de forma negativa no crescimento e desenvolvimento, podendo acarretar o baixo peso e a desnutrição. Ressalta-se que os problemas bucais impactam não só a saúde física, mas também aspectos sociais e educacionais das crianças. Destaca-se o papel dos profissionais de saúde bucal na orientação e cuidado desde os primeiros anos de vida, visando ao desenvolvimento saudável da cavidade oral.

A discussão sobre o TRA destaca essa técnica como uma abordagem de baixo custo e alto impacto na saúde pública, especialmente em comunidades carentes ou de difícil acesso. Apesar de suas vantagens, a necessidade de maior disseminação e conhecimento sobre essa técnica é apontada como uma área de melhoria.

Esses tópicos podem ser explorados em diferentes perspectivas, como os impactos sociais da pobreza na saúde bucal, a eficácia das políticas públicas para promover acesso aos cuidados odontológicos e a importância do TRA na ampliação do tratamento em comunidades desfavorecidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a pobreza possui diferentes facetas e afeta diversos setores da vida de uma pessoa. A pobreza faz com que certa parcela da sociedade se distancie do que é básico para uma sobrevivência digna, sobretudo no que tange sua saúde física.

É necessária a realização de planejamento que utilize métodos mais eficazes para a chegada do atendimento bucal nas mais remotas comunidades e sejam ampliados os atendimentos nos locais já abastecidos por alguma rede de apoio à saúde, visto que a falta de saúde bucal mexe diretamente na saúde emocional e física de cada indivíduo.

O atendimento odontológico na infância é fundamental para prevenir e tratar problemas bucais que podem afetar a saúde em geral, o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. É um investimento na saúde e no bem-estar das crianças que pode trazer benefícios a curto e longo prazo. Por isso, é importante que os pais ou responsáveis levem seus filhos ao dentista desde cedo e sigam as orientações profissionais para garantir uma saúde bucal adequada.

O TRA é um método que proporciona eficácia de atendimento nos locais de difícil acesso e gera menor custo aos cofres públicos, contudo é preciso investir na educação dos profissionais de saúde para que se adequem a essa metodologia.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL. Acesso [2023 sept 12] Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/diario/diarios_anteriores/980615/opinioao.htm
2. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil. 2023. Acesso [2023 sept 10]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/as-multiplas-dimensoes-da-pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia-no-brasil>
3. GUITARRARA, Paloma. Pobreza no Brasil, 2021. Acesso [2023 sept22]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/pobreza-no-brasil.htm#Causas%20Da%20Pobreza>
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo, 2010. Acesso [2023 ago 12]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
5. _____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2021. Acesso [2023 ago 12]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>
6. JUNQUEIRA SR, Araújo ME, Antunes JLF, Narvai PC. Indicadores socioeconômicos e recursos odontológicos em municípios do Estado de São Paulo, Brasil, no final do século XX. Epidemiol Serv Saúde 2006; 15:41-53.
7. MARTINS, José de Souza. O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1991
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Novas diretrizes para a saúde bucal. Brasil, 2004. Acesso [2023 sept 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
9. MORITA MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil Atual e Tendências dos Cirurgião-Dentista Brasileiro Maringá: Dental Press; 2010.
10. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. UNIC Rio. 2015. Acesso [2023 out 01].

Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>

11. PINTO VG. Saúde Bucal Coletiva, 7ª edição. [São Paulo]: Grupo GEN; 2019.
12. PIOLA, Sérgio F., Vianna, Solon M. Política de Saúde na nova República: Subsídios para sua formulação. Ipea. N°24. 1985.
13. PITTS, N. B, et al. Early. childhood caries: IAPD Bangkok declaration. Int. J. Paediatr. Dent., ed.29, n.1, 2019 p. 384-386.
14. PORDEUS IA, Paiva SM. Odontopediatria. (Abeno). São Paulo: Grupo A; 2013.]
15. QUALIPAM. Saúde Bucal Infantil: Importância e cuidados. 2021. Acesso [2023 out 01]. Disponível em: <https://blog.qualimplan.com.br/saude-bucal-infantil-importancia-e-cuidados/>
16. SANT'ANNA Emily Silva de; NASCIMENTO Luciana M. do, TEIXEIRA Diego de A.; MIASATO Massao José; SILVA Luciana A. Herdy da; CHEVITARESE Leila. A importância do Tratamento Restaurador Atraumático na odontologia. Recima21. 2022
17. SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE (SUS). Projeto Brasil Sorridente. Brasil, 2023. Acesso [2023 sept 29]. Disponível em: <https://cartaodosus.info/dentista-brasil-sorridente/>
18. RITZEL, Irene Fany. Políticas Sociais na Saúde Bucal. Revisão. Rio Grande do Sul. 2018.
19. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI et al. Manual de Odontologia para Bebês. São Paulo: Grupo A; 2014.