

MARIO M. CHAVES

# ODONTOLOGIA SOCIAL

*COLABORADORES*

ALDIR HENRIQUE SILVA  
ANDRÉS J. TUMANG  
EUGENIO VILAÇA MENDES  
EYMAR SAMPAIO LOPES  
HÉLIO UCHÔA  
LUIZ OCTÁVIO C. GUIMARÃES  
SOLON MAGALHÃES VIANNA

2.<sup>a</sup> Edição  
EDITORIAL LABOR DO BRASIL S. A.  
RIO DE JANEIRO  
1977

## NÍVEIS DE APLICAÇÃO

Em várias doenças, como a cárie dentária, dispomos de vários métodos em um mesmo nível de prevenção. Que diferenças são importantes, do ponto de vista da saúde pública, para selecionar métodos situados em um mesmo nível? Esse problema é particularmente importante quando se trata de escolher métodos preventivos de 2.º nível (proteção específica).

Temos a considerar dois aspectos para a seleção. O primeiro é o que chamamos de "força" do método; representa-se pela proteção obtida e em geral é expresso em percentagem. É muito comum dizer que esta ou aquela vacina dá uma proteção de 80% ou 90%. É óbvio que, em igualdade de condições, preferimos o método de maior força. O método ideal seria aquele que desse uma proteção duradoura e de 100%. Certas vacinas de vírus vivo, como a antiamarílica, se aproximam deste ideal.

No nosso campo, ao compararmos aplicações tópicas com fluoração da água, temos dois métodos de "força" distintos; ambos dão uma proteção parcial contra a cárie dentária, o primeiro da ordem de 40% e o segundo de mais ou menos 60%.

Supondo, contudo, que ambos os métodos tivessem igual "força", que outro fator influenciaria nossa opção? Para isso, introduziremos agora o conceito de "níveis de aplicação".

Na figura 17 apresentamos cinco formas ou níveis de aplicação de métodos. Estão dispostos de baixo para cima, do mais complexo para o mais simples, em termos da ação exigida para pô-los em prática.

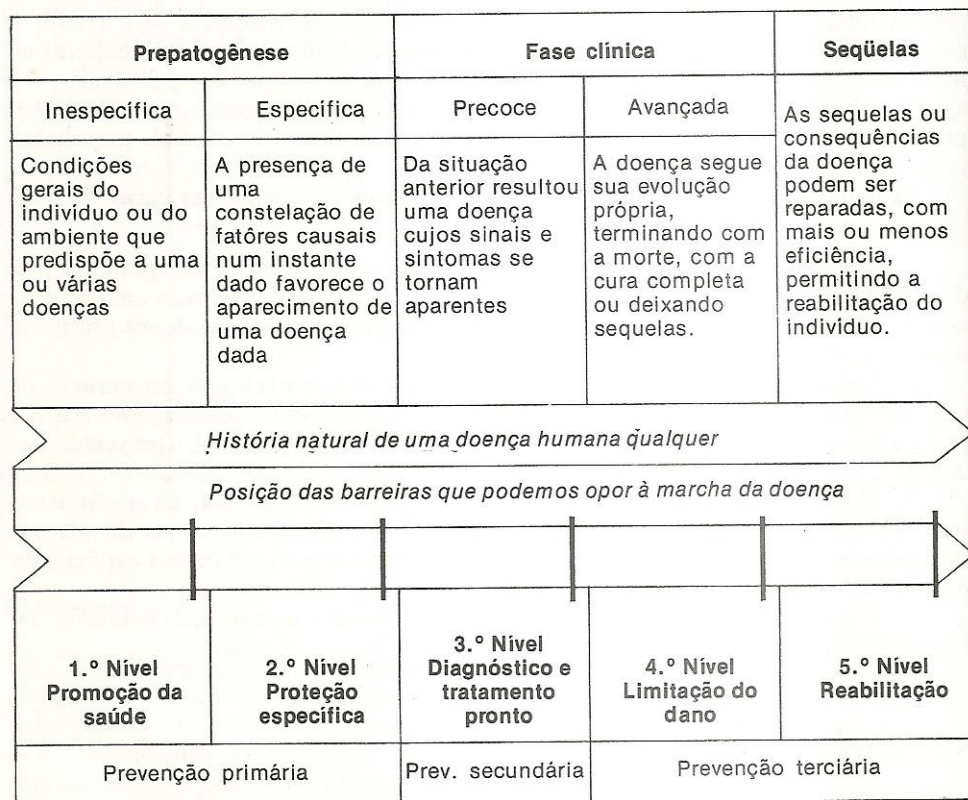


Fig. 16. Diagrama ilustrativo do conceito de níveis de prevenção

### 1.º nível: Ação governamental ampla

Uma série de problemas de saúde pública, como o de certas deficiências nutricionais, o da tuberculose, do tracoma, exigem, para obtenção de resultados apreciáveis, programas governamentais de envergadura, capazes de melhorar o nível de vida das populações.

A melhoria do estado de nutrição de um povo, de maneira global, tipifica um método de saúde pública, destinado à *promoção da saúde* (1.º nível de prevenção) e que exige uma ação político-social muito complexa, constitutiva de um verdadeiro programa de Governo. Não se trata de programas que se possam desenvolver por um

ou dois ministérios. Exigem uma ação coordenada de todas as unidades governamentais no sentido do desenvolvimento sócio-econômico.

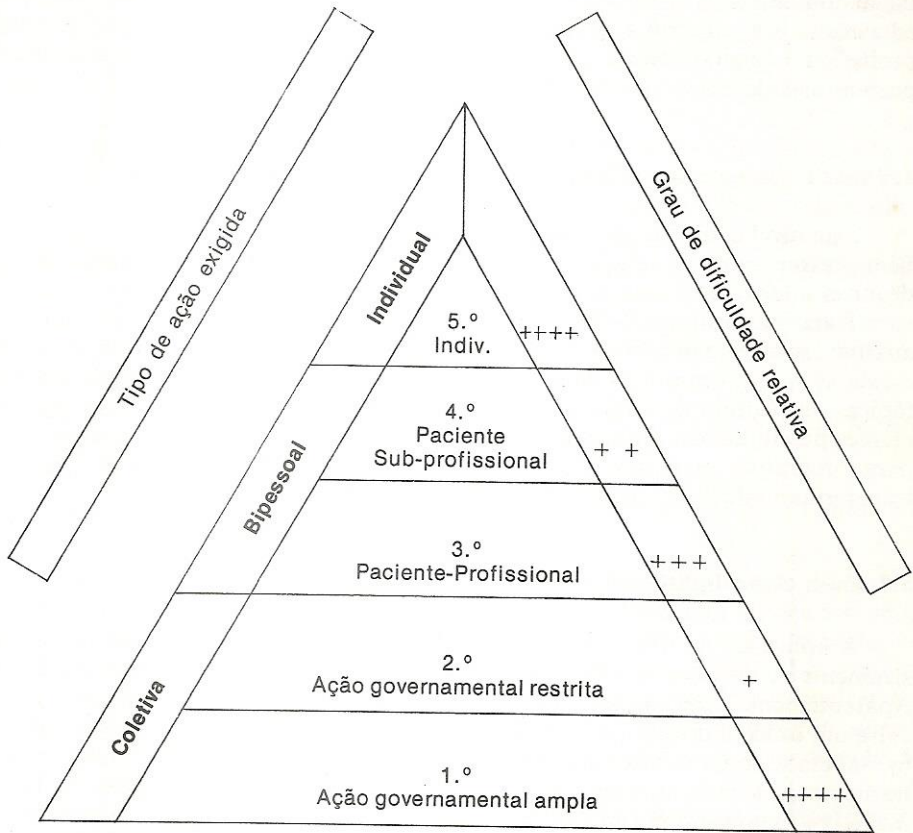


Fig. 17. Níveis de aplicação dos métodos.

### 2.º nível: Ação governamental restrita

Certos métodos de saúde pública, como, por exemplo, a iodação do sal, a fluoração da água, a vacinação antivariólica em massa, exigem uma ação de governo mais restrita que a anterior, envolvendo apenas uma ou duas unidades governamentais, um ou dois ministérios. Assim, um programa de fluoração da água depende principalmente da ação combinada de dois ministérios: o da Saúde e o do Interior. Sem ser fácil é, contudo, muito mais simples que um programa destinado a melhorar a nutrição em certas áreas pobres e superpovoadas.

### 3.º nível: Paciente—profissional

A maioria dos métodos do 3.º, 4.º e 5.º níveis de prevenção exige, para ser posta em prática, uma ação bilateral envolvendo o paciente e um profissional de nível



universitário superior. A categoria do profissional exigido introduz um fator econômico na prestação dos serviços, vinculado ao seu custo. O tipo de relação, envolvendo uma ação entre duas pessoas pressupõe uma vontade individual, uma solicitação, um desejo de obtenção de serviços por parte do paciente, o que introduz fatores educacionais e culturais nas considerações sobre métodos aplicáveis a este nível. O profissional exigido poderá ser ou não um especialista. A reabilitação oral de certos pacientes pode exigir o concurso de vários especialistas.

#### 4.º nível: Paciente—auxiliar ou subprofissional

Este nível constitui uma simplificação do anterior. Os métodos deste nível também pressupõem uma relação bilateral do paciente com uma segunda pessoa, porém de nível educacional inferior ao universitário.

Toda vez que um método de saúde pública pode ser posto em prática por pessoal auxiliar, sob a supervisão de profissionais, suas possibilidades de aplicação em larga escala se multiplicam e os custos *per capita* se reduzem. O método de aplicações tópicas de fluoreto de sódio, quando praticado por dentista (3.º nível de aplicação) oferece possibilidades limitadas para a saúde pública. Ao utilizarmos pessoal auxiliar para programas escolares amplos, de aplicações tópicas (4.º nível de aplicação), transformamo-lo num método eminentemente de saúde pública.

#### 5.º nível: Ação individual

A aplicação de número grande de métodos preventivos depende quase exclusivamente de decisões na esfera individual sobre a prática de atos favoráveis à saúde. Aparentemente seria um nível cômodo, prático, de aplicação dos métodos, pois envolve um único indivíduo, e o principal interessado em sua própria saúde. No entanto, sabemos como é difícil motivar indivíduos a modificar hábitos, alterar formas tradicionais de vida, que tem raízes às vezes profundas na própria cultura. Por essa razão, os métodos deste nível, exigindo basicamente um trabalho de educação sanitária, são dos mais difíceis de aplicar. Como exemplo, poderíamos citar a introdução ou modificação de hábitos de higiene bucal. Mesmo em clientela selecionada, como geralmente é a do periodontista, a criação de um hábito como o da massagem gengival constitui às vezes barreira quase intransponível. Costumamos ouvir a expressão: "O paciente não coopera." Quer dizer, mesmo um paciente que voluntariamente procurou o especialista e que, por conseguinte, atribui valor à saúde bucal, muitas vezes não está disposto a fazer o pequeno sacrifício que a técnica adequada de fisioterapia gengival exige, apesar de alertado pelo especialista do valor dessa técnica para manutenção do estado de saúde obtido pelo tratamento ou como adjunto deste.

Creio que não é necessário insistir sobre este ponto. O 5.º nível, o nível individual de aplicação dos métodos, é dos mais difíceis.

Em resumo, os métodos de saúde pública podem ser classificados, do ponto de vista da ação necessária à sua aplicação, em cinco níveis. Os dois primeiros exigem uma ação impessoal, coletiva, política, de natureza ampla (1.º nível) ou restrita (2.º nível). Os dois seguintes exigem uma prestação de serviço, seja por pessoal profissional (3.º nível) ou auxiliar (4.º nível). O último depende de uma ação individual (5.º nível).

Podemos, *a priori*, generalizar sobre o grau de *dificuldade* inerente aos diferentes níveis, na forma feita na figura 17, do lado direito. Os níveis extremos são geralmente os mais difíceis: melhorar níveis de vida (1.º nível) e modificar hábitos individuais (5.º nível). Segue-se, em ordem de dificuldade, o nível intermediário, o 3.º nível. Métodos que exigem pessoal profissional, de nível universitário, introduzem um fator econômico que, em certos países, limitam a possibilidade de uso extenso. Os métodos de 2.º (ação governamental restrita) e 4.º nível (ação bilateral envolvendo pessoal auxiliar) são os métodos eminentemente de saúde pública, os que mais se prestam a uma ação benéfica a grandes grupos de população. Vacinação em massa (4.º nível), abastecimento de água, rede de esgoto, iodação do sal, fluoração da água, erradicação de insetos vetores (2.º nível) são métodos que têm trazido à saúde pública seus grandes sucessos.

Um mesmo método envolve ações de diversos níveis, e os que temos mencionado até aqui são apenas os níveis em que se deve desenrolar predominantemente a ação. Assim um programa dentário escolar, baseado em educação sanitária, para tratamento periódico dos escolares por dentistas de clínica particular, envolve, simultaneamente, três níveis de aplicação.

5.º nível: Motivação individual, e principalmente dos pais da criança, para a procura ao dentista.

3.º nível: Motivação do profissional para o trabalho em crianças.

1.º nível: Níveis de vida e renda média adequados para permitirem à família enfrentar os gastos decorrentes do tratamento dentário.

Esse mesmo programa poderia ser fácil numa comunidade de alto nível educacional e econômico, em que as ações em 1.º e 5.º nível estariam facilitadas; seria praticamente impossível aplicar em comunidades pobres, tendo barreiras situadas no 1.º nível (fator econômico) e no 5.º nível (fator educacional e cultural). O que caracteriza, contudo, um programa deste tipo, e que nos leva a classificá-lo no 3.º nível, é o fato de exigir, para sua aplicação final, uma ação bilateral tipo *paciente-profissional*. As ações em 1.º e 5.º nível são preliminares, condicionadoras da aplicação do *método* em si, que é o *tratamento dentário*.

Este mesmo método torna-se muito mais fácil de ser aplicado se eliminarmos as interferências originadas em 1.º e 5.º nível, colocando o dentista na escola e oferecendo tratamento sistemático e gratuito aos escolares. Solicitando apenas consentimento paterno para o tratamento, pede-se apenas uma aquiescência, um ato passivo, fácil de obter, distinto de solicitar que a criança seja levada ao dentista. Ao fornecer o tratamento gratuitamente, suprime-se indistintamente a barreira econômica e os fatores vinculados ao 1.º nível (condições de vida). Ficáramos, em última análise, com um método quase puro, de 3.º nível, porém caro e com certa dificuldade inerente ao nível.

Para eliminar os inconvenientes acima, esse método foi, na Nova Zelândia, adaptado à aplicação em 4.º nível (pessoal subprofissional), atendendo a condições especiais existentes no país, e os resultados obtidos foram muito favoráveis.

Do exposto acima, conclui-se que um mesmo *método* pode ser transplantado de um nível para outro, sempre no sentido da procura de níveis mais favoráveis à aplicação coletiva. Uma boa parte da arte da odontologia social consistirá em como adaptar métodos do 3.º nível ao 4.º nível, para possibilitar sua aplicação a grandes grupos de população, e em como obter métodos preventivos de aplicação universal em 2.º nível.



## RELAÇÕES ENTRE NÍVEIS DE PREVENÇÃO E NÍVEIS DE APLICAÇÃO DOS MÉTODOS DE SAÚDE PÚBLICA

Dispomos agora de meios para analisar, em duas dimensões, os métodos de que dispomos para enfrentar um problema de saúde coletiva qualquer. Por um lado, o conceito de níveis de prevenção, de Leavell e Clark, nos permite situá-lo cronologicamente em uma determinada fase da história natural da doença. É a nossa dimensão horizontal. Por outro lado, o conceito de níveis de aplicação, por nós introduzido, permite-nos situá-lo, do ponto de vista da ação predominante exigida para aplicação prática do método. É a nossa dimensão vertical.

Dentro do sistema de coordenadas, representado na figura 18, podemos identificar *a priori* certas posições particularmente favoráveis à ação coletiva. Essas posições são aquelas em que coincidem os níveis de prevenção e os níveis de aplicação mais favoráveis. No caso destes últimos, acabamos de ver que o 2.º e o 4.º são os que nos oferecem melhores facilidades.

No caso de níveis de prevenção, o 2.º e o 3.º constituem, via de regra, os de maior valor para a saúde pública. A prevenção em 1.º nível é genérica, difícil de ser medida, e com frequência vinculada a fatores difíceis de modificar. A prevenção em 4.º e 5.º nível é em geral cara, e constitui a zona de atuação predominante da clínica particular.

Em conjunto, na figura 18, os métodos particularmente interessantes para a odontologia social serão aqueles que se situarem nas casas que marcamos em sombreado, onde coincidem o 2.º e o 3.º nível de prevenção com o 2.º e o 4.º nível de aplicação. Tanto melhor aparelhados estaremos contra uma doença quanto maior número de métodos se situarem nestas casas preferenciais. Uma casa particularmente favorável é a de coincidência dos 2.ºs níveis de prevenção e aplicação: medidas de *proteção específica* e de tipo coletivo (fluoracção da água, iodacção do sal), representada com um sombreado mais forte na figura 18.

Individual 5º						
Paciente auxiliar 4º						
Paciente profissional 3º						
Ação govern. restrita 2º						
Ação govern. ampla 1º						
Aplicação						
NÍVEIS	PREVENÇÃO	1º Promoção da Saúde	2º Proteção Específica	3º Diagnóstico e Tratamen- to Pronto	4º Limitação do Dano	5º Rea- bili- tação

Fig. 18 — Diagrama ilustrativo das relações entre níveis de prevenção e aplicação (assinalados os mais favoráveis).