

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL POR CICLOS DE VIDA
MEMORANDUM OF ORAL HEALTH CARE FOR LIFE CYCLES
PROTOCOLO DE SALUD ORAL PARA CICLOS DE VIDA

ROBERTO EDUARDO BUENO¹

Resumo: A contemporânea compreensão de promoção da saúde é ampla, extrapolando a prática que percebe a promoção da saúde somente como ações voltadas à mudança de comportamento e prevenção de doenças e desta forma, consolidando a ação sobre os determinantes sociais de saúde das populações. Esta visão sugere distinguir que o objeto de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três abordagens: a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a utilização de métodos de prevenção e a transmissão de conhecimentos para o autocuidado e manutenção da saúde. O preparo dos profissionais de saúde bucal em práticas e atitudes que os ajudem neste processo é primordial, integrando-os à equipe de saúde. Dispondo de conhecimentos abrangentes e participando das questões mais amplas da comunidade, como por exemplo: educar e informar as pessoas sobre os efeitos da dieta, higiene, uso de fluoretos, do fumo, do consumo de álcool e, sobre o processo saúde/doença estamos contribuindo para que os indivíduos tenham um estilo de vida mais saudável a partir da compreensão dos ciclos de vida.

Palavras-chave: Bucal, Promoção da saúde, Ciclos de vida.

Abstract: The contemporary understanding of health promotion is broad, surpassing the practice that sees the promotion of health just as actions aimed at changing behavior and disease prevention and thereby consolidating the action on social determinants of population health. This view suggests that distinguish the object of action of oral health professionals is based on three approaches: the recovery of damages caused by oral diseases, the use of prevention methods and transmission of knowledge for self-care and health maintenance. The preparation of professional oral health practices and attitudes that help in this process is paramount, integrating them into the health care team. Offering comprehensive knowledge and participating in broader issues of community, for example, educate and inform people about the effects of diet, hygiene, fluoride use, smoking, alcohol consumption and on the health/disease process will be help ensure that individuals have a lifestyle more healthy from the understanding of life cycles.

Key words: Oral health, Health promotion, Life cycles.

RESUMEN: La comprensión contemporánea de la promoción de la salud es amplia, superando la práctica que se considera que la promoción de la salud así como acciones dirigidas a cambiar el comportamiento y la prevención de enfermedades y por lo tanto la consolidación de la acción sobre los determinantes sociales de la salud de la población. Esta visión sugiere que distinguir el objeto de la acción de los profesionales de la salud oral se basa en tres enfoques: la recuperación de los daños causados por las enfermedades orales, el uso de métodos de prevención y transmisión del conocimiento para el auto-cuidado y mantenimiento de la salud. La preparación de las prácticas profesionales de la salud oral y las actitudes que ayuden en este proceso es de suma importancia, integrándolos en el equipo de atención de la salud. Ofreciendo conocimiento integral y la participación en temas más amplios de la comunidad, por ejemplo, educar e informar a las personas sobre los efectos de la dieta, la higiene, el uso de fluoruro, el tabaquismo, el consumo de alcohol y sobre el proceso salud/enfermedad se ayudará a asegurar que los individuos tienen un estilo de vida más sano a partir de la comprensión de los ciclos de vida.

Palabras claves: Salud oral, Promoción de la salud, Ciclos de vida.

¹ Cirurgião-Dentista, Mestre em Odontologia (Saúde Coletiva), Professor do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar da Faculdade Herrero. E-mail: roberto.edu.bueno@gmail.com

INTRODUÇÃO

Muitas atividades de promoção de saúde bucal têm sido conduzidas de forma efetiva por setores não ligados diretamente à saúde e incorporadas a rotinas diárias e ambientes, como escolas. Há evidências de expansão de efeitos a outros membros da família a partir destes espaços sociais.

Promover saúde é mais do que contar para o paciente que cárie pode ser prevenida através da utilização correta de produtos contendo flúor, da limpeza adequada dos dentes e da racionalização do consumo de açúcar. Promoção de saúde é uma ação global, objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas. É qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços.

A equipe odontológica deve agir em parceria com outros setores e com a população para que ela atue em sua própria saúde. Atuar de forma integrada com base epidemiológica, buscando impacto, controle e redução de índices para as doenças da placa bacteriana para que haja um estado de equilíbrio favorável entre saúde e doença. A humanização do atendimento, sua resolutividade e qualidade, a melhoria do acesso, a territorialização, e a otimização das ações de vigilância à saúde para prevenção e controle das doenças e agravos servirão como base para adequar as normas da atenção odontológica. As ações educativas para promoção de práticas saudáveis e do autocuidado e a atividade extra-clínica devem ocupar de 15% a 20% da atividade da equipe de saúde bucal. A organização deste protocolo vem atender uma necessidade do serviço de ter escrito as diretrizes gerais do atendimento odontológico à população para possibilitar que a promoção de saúde alcance todos os cidadãos que dele se utilizam.

A CRIANÇA

A criança deve ter sua primeira consulta odontológica agendada pela agente educadora que visita as maternidades para quando completar 30 dias de vida na Unidade Local de Saúde (ULS) mais próxima de sua casa. Nesta visita é feita a orientação à mãe sobre os primeiros cuidados gerais de saúde e orientações sobre a saúde bucal pediátrica.

Roteiro para a primeira consulta odontológica da criança (30 dias)

A consulta deverá ser dividida em dois momentos:

1º. momento:

- Anamnese: Ouvir a família; observar o comportamento da criança, captando suas imagens não verbais; observar a queixa principal, quando houver; perguntar sobre intercorrências durante a gestação: doenças, medicamentos utilizados, carências nutricionais, traumas, etc.
- Preenchimento da ficha clínica: organizar os registros de um modo que seja compreensível e anotar tudo, se possível com a autorização do responsável pelo paciente para o tratamento.
- Orientações para a mãe ou responsável: pontos a considerar:
 - a. Aleitamento materno: O profissional deverá estimular o aleitamento natural, ressaltando que o leite materno é o melhor para o bebê, e deve ser o único alimento a ser oferecido a ele até os 6 meses de vida; promove o desenvolvimento dos músculos relacionados aos maxilares e língua, auxiliando na aquisição da fala, deglutição, oclusão e colabora efetivamente na prevenção da respiração bucal; confere imunidade natural ao bebê.
 - b. Uso de bicos e chupetas: Desestimular, pois a sucção do dedo, chupeta ou mamadeira é um fator que pode interferir negativamente no desenvolvimento facial da criança, podendo levar a alterações bucais, tais como: mordida aberta, mordida cruzada, inclinação inadequada dos dentes, diastemas e alterações no padrão de deglutição.
 - c. Higiene da boca do bebê: Orientar sobre a limpeza da cavidade bucal do bebê que deve ser iniciada antes mesmo da erupção dental, a partir dos primeiros dias de vida do bebê, com a finalidade de remover o leite estagnado em seu interior e nas comissuras labiais, massagear a gengiva e acostumá-lo à manipulação da boca. A limpeza pode ser realizada com uma gaze ou fralda limpa embebida em água filtrada e/ou misturar uma colher de água oxigenada 10 vol. em ½ copo de água fervida ou filtrada (fria) que deve ser passada delicadamente na gengiva, nos vestibulos bucais.
 - d. Dieta: Até os 6 meses, orientar sobre o aleitamento exclusivo, após, ao se introduzir outros alimentos, desestimular o uso de açúcar em mamadeiras de leite e/ou sucos, papinhas, etc; alertar sobre o risco de cáries rampantes ou de "mamadeira"; orientar para não se usar mel, melado ou similar para a criança aceitar a chupeta. As

papas de legumes não devem ser liquidificadas, mas sim amassadas com garfo para que a criança perceba as diferentes texturas dos alimentos e inicie o mais cedo possível o processo da mastigação.

e. Uso de fluoretos: não há necessidade de suplementação de flúor se na área onde a família reside, a água de abastecimento público for fluoretada. Orientar para usar creme dental na higienização (escovação) dos dentes da criança a partir do nascimento dos 1 molares decíduos, sempre salientando para estimular a criança a cuspir a espuma da escovação. Usar quantidade mínima de creme dental (sujar a escova apenas). Nos últimos 10 anos ocorreram mudanças nos conceitos de como o flúor age no controle do desenvolvimento da cárie dentária. Evidências científicas atuais estão dando maior importância aos efeitos carisséticos pós-eruptivos do que os benefícios pré-eruptivos do flúor. (Promoção de saúde PCC, 1998), por isso não mais se recomenda o uso de suplemento de flúor para gestantes e não se dá tanta ênfase para o uso oral de soluções de flúor de sódio para a população infantil.

f. Transmissibilidade da doença cárie:

A contaminação precoce por microrganismos causadores da doença cárie em bebês pode ocorrer a partir de contatos frequentes e repetitivos entre a mãe e a criança – transmissibilidade da doença cárie, tais como beijos na boca, uso comum de talheres e hábitos de se limpar a chupeta cobrindo-a na boca do adulto e logo oferecendo à criança; Segundo Alaluusua, Renkonen (1983), quanto mais cedo ocorrer a contaminação da criança por microrganismos cariogênicos, maiores são as possibilidades do aparecimento precoce da doença cárie. Uma gestante que apresente intensa atividade de cárie deve ser avaliada e tratada na clínica odontológica, para que ela tenha melhor condição bucal na hora do nascimento do seu bebê; dessa forma, haverá uma redução nos níveis salivares de microrganismos cariogênicos.

2º.momento:

- Exame clínico bucal Deve-se fazer a inspeção da cavidade bucal prestando atenção para a presença de: dentes neonatais, dentes natais, pólos de Epstein, nódulos, cistos, anomalias congênitas, problemas com freios e lubrificação mucosas, problemas com língua (tamanho, tricotomia, posicionamento), anotações na ficha clínica.
- Encaminhamentos quando necessário.

Observações:

A consulta de 30 dias poderá ser realizada em grupo com agendamento mensal para os bebês na ULS quando a demanda de bebês for significativa e assim a equipe de saúde bucal da ULS julgar melhor. No atendimento de grupo iniciar com as orientações aos pais e em seguida com o exame clínico dos bebês. Preencher a RAAC, ficha clínica individual RAAI.

Os cuidados com o bebê:

A prevenção da cárie dentária pelo controle da dieta pode ser desenvolvida desde a vida intra-uterina, especificamente, a partir do quarto mês de gestação, período em que se inicia o desenvolvimento do paladar do bebê. A partir deste período a ingestão de alimentos açucarados pela mãe pode desenvolver no bebê avidez pelo açúcar, portanto, a implementação de novos hábitos alimentares na mãe proporcionará uma melhor condição de saúde bucal para o seu filho.

A amamentação na teta durante o primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de má oclusão, além da importância afetiva e nutricional, o exercício muscular durante a ordenha no peito favorece a respiração nasal e previne grande parte dos problemas de posicionamento incorreto dos dentes e das estruturas orofaciais.

2. Roteiro da segunda consulta odontológica da criança

A segunda consulta da criança deverá ser realizada no 6º mês de vida, com o nascimento dos primeiros dentes de leite ou de acordo com a necessidade de cada criança. Deverá ser individual e agendada pela ULS, após a consulta médica ou de enfermagem do 5º mês.

Esta consulta divide-se em dois momentos:

1º momento:

- Anamnese.
- Orientações preventivas das doenças bucais para os responsáveis pela criança salientando:
a) Higienização bucal: demonstrar técnica de higienização bucal com o uso do creme dental. Higiene e escovação dos primeiros molares decíduos, em pouca quantidade ('sujar' a escova) e orientação para ensinar a criança a cuspir o

excesso do creme dental.

b) Dieta: A ingestão do açúcar deve ser controlada, fazer o uso inteligente do açúcar, onde o ideal é usar a menor quantidade e menor frequência e a consistência menos aderente possível. Salientar sobre o perigo da ocorrência de cárie rampante ou de mamadeira, como pode ocorrer a transmissibilidade da doença cárie.

Amastigação e a sucção são reflexos de a linhação. A sucção é um reflexo nato e a mastigação é um reflexo adquirido, que depende de aprendizado. Orientar e estimular o uso da colher: frutas amassadas e alimentos passados em peneira; depois amassados com o garfo, finalmente oferecidos em grãos ou pedaços. A introdução de alimentos sólidos deve ser feita após os seis meses, mesmo sem o aparecimento dos dentes. As tentativas novas que acabam os músculos da mastigação são também iniciadas aos 6 meses de idade. A criança pode então substituir o prazer de sugar pelo de mastigar alimentos.

2º. momento:

- Exame clínico bucal com preenchimento da ficha clínica.
- Encaminhamentos quando necessários.

3. Consultas subsequentes:

As demais consultas podem ser semestrais ou de acordo com a necessidade da criança para tratamento clínico e manutenção de sua saúde bucal e poderão ser oferecidas:

- a. Atendimento clínico nas Unidades Locais de Saúde para as crianças que estão fora das unidades escolares e as que necessitam de tratamento clínico vindas das Creches e Escolas.
- b. Nas Creches e Escolas Municipais o atendimento será coletivo e efetivo, basicamente com orientações sobre prevenção para crianças, pais, professores e encaminhamento para a Unidade de Saúde mais próxima da residência do paciente, quando necessário.
- c. Encaminhamentos existentes: ULS (Unidades Locais de Saúde) e CEO (Centro de Especialidades Odontológicas).

O ADOLESCENTE

Para assumir papel de relevância na sociedade, é necessário que o adolescente tenha acesso a bens e serviços que promovam sua saúde, educação e bem estar, sendo fundamental que a família e a equipe de saúde compreendam os processos da adolescência.

Cabe à equipe de saúde bucal incorporar-se aos atendimentos de grupo de adolescentes e através de linguagem apropriada para esta faixa etária divulgar os conceitos de promoção de saúde bucal já amplamente utilizados para a nossa clientela infantil. Deve-se buscar dar seqüência ao trabalho que vinha sendo desenvolvido com a criança e consolidar a idéia do autocuidado e da importância da saúde da boca para cada indivíduo, lembrando a importância de estimular uma alimentação saudável, balanceada, evitando refrigerantes, chips e doces, sempre enfatizando os cuidados com a higiene bucal, e uso do flúor.

Dirigir a atenção ao adolescente:

- Captação do adolescente na ULS: o acolhimento ao adolescente tem como objetivo humanizar e melhorar a qualidade do atendimento, ampliando o acesso dos adolescentes aos serviços prestados nas Unidades de Saúde, captando e estimulando essa faixa etária à promoção de sua saúde bucal;
- Será nesta fase que o indivíduo consolidará, se bem orientada, uma mentalidade de autocuidado que irá garantir uma saúde bucal duradoura;
- Surge uma oportunidade para as equipes de saúde, que tanto investiam na saúde bucal das crianças, de eliminar a solução de continuidade existente entre a infância e a vida adulta;
- A atenção especial nesta fase será o risco aumentado à doença periodontal: fica evidente quando se observa a alta incidência de gengivites e o surgimento da Periodontite Juvenil Localizada ou Generalizada; que se caracteriza pela destruição do periodonto de sustentação.
- Pode ocorrer gengivite gravídica nas adolescentes gestantes;
- Pode-se suspeitar ou diagnosticar as DST's pelas lesões orais, haja vista a prática usual do sexo oral sem proteção;
- Pode-se suspeitar de anorexia bulímica e nos casos e rosões dentárias decorrentes de vômitos repetidos;
- As má oclusões são acentuadas pelo crescimento sagital do crânio, que ocorre na puberdade.

Atendimento clínico nas unidades básicas de saúde:

- 1) Anamnese,
- 2) Exame clínico bucal (intercorrências, queixa principal, planejamento do tratamento odontológico).
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica.
- 4) Orientações sobre prevenção da cárie e doenças periodontais: cárie dental, o que é e como acontece; higienização bucal; controle da dieta; uso do flúor.
- 5) Atendimento clínico (restaurações, próteses, tartarocrias, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas).
- 6) Encaminhamentos para especialidades quando necessário e controle dos rebornos (referência e contra-referência).

Atendimentos coletivos: O Dentista ou TSB/ASB deverão atuar junto à grupos de atenção nas ULS, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal. Este grupo deverá ser priorizado para os procedimentos coletivos nas escolas (0 a 14 anos) e estimulado para sua inserção no programa de saúde da família.

As ações educativas para promoção de práticas saudáveis e do autocuidado intra e extra-clínica devem ser estimuladas em todas as idades visando o repasse de informações e bu orientações sobre cuidados com a saúde bucal, estas ações podem ser realizadas dentro ou fora da Unidade Local de Saúde;

Na Unidade de Saúde: Utilizar o tempo de espera dos usuários para o atendimento: atividades educativas e/ou ações de promoção e prevenção à saúde, em grupo mínimo de 10 (dez) participantes e duração mínima de 30 (trinta) minutos, desenvolvidas nas dependências da Unidade Local de Saúde.

Nas escolas: Detectar os adolescentes de risco e encaminhá-los para a ULS de acordo com a necessidade, aqueles que tiverem indicação, serão referenciados para atendimento especializado (CEO).

Normatização para os Procedimentos Coletivos:

Conjunto de procedimentos de educação em saúde e prevenção em saúde bucal, que dispensa equipamentos odontológicos; devem ser realizados de acordo com os critérios de risco social e atividade de doença, avaliados pela equipe de saúde bucal que deverá de frequência para o acompanhamento de grupos populacionais, previamente identificados, que devem prosseguir durante todo o ano com ênfase na promoção de saúde:

1. Os procedimentos coletivos escolares deverão priorizar crianças de 0 à 10 anos nas escolas e creches da rede pública municipal, gradativamente expandir até 14 anos.
2. Realizar o exame clínico para diagnóstico nas escolas no início do ano e encaminhar as crianças até 10 anos que necessitam tratamento para a Unidade Local de Saúde (ULS). Preencher a ficha de encaminhamento e autorização para tratamento para os pais relatando as necessidades ou não de tratamento da criança.
3. Preencher no início de cada semestre o Cadastro de Procedimentos Coletivos para o pedido de materiais a serem utilizados nos trabalhos com os escolares. Anexar as listagens com nomes dos alunos por turma, fornecidos pelas escolas atendidas.
4. É necessário preencher o Relatório de Ações Coletivas a cada atividade de grupo realizada com os nomes das crianças participantes nas atividades, número de crianças, grupo de atenção, tema, etc.
5. O Dentista deverá disponibilizar inicialmente um dia por semana na agenda para realizar as atividades coletivas nas escolas, que deverão ser programadas por turma de acordo com necessidade das crianças.
6. Agendar palestras sobre educação em saúde bucal com pais e professores de cada unidade escolar no início do semestre.
7. Realizar atividades educativas interativas, teatros de fantoches ou palestras com ábum seriado no início de cada semestre, com linguagem apropriada a cada faixa etária, complementando as atividades com desenhos ou outras atividades lúdicas. Enfatizar temas como dieta, atendimento materno, higiene bucal, técnica de escovação e escovação supervisionada, distribuição de folheto com orientações em saúde bucal. Também enfatizar sobre os efeitos nocivos do fumo e álcool e cuidados com a exposição prolongada ao sol (com firme faixa e tália que se vai trabalhar). Este repasse de informações visa o autocuidado e a manutenção da saúde para melhorar a qualidade de vida.
8. Após ensinar a técnica de escovação, realizar a entrega semestral de 1 escova dental para cada criança cadastrada nos procedimentos coletivos e 1 creme dental por sala. Enfatizar para as crianças pais e professores o uso de pouco creme dental na escova (quantidade igual a 1 grão de ervilha) e somente utilizá-lo quando a criança souber cuspir. Realizar a escovação supervisionada, treinando os professores para mantê-la diariamente após as

releções.

9. A escovação com flúor deverá ser realizada em crianças maiores de 5 anos que souberem cuspir e de acordo com necessidade individual (risco) e sempre com acompanhamento do dentista ou THD. Consultar manual de fluoroterapia (Anexo A). Os procedimentos com solução fluoretada deverão ser realizados semanalmente de acordo com necessidade e nos locais sem água de abastecimento público fluoretada.

10. O Odontólogo estará disponível, para visitas nas creches e escolas, onde as crianças poderão conhecer o consultório odontológico, ambientando-se com o mesmo. Também poderão ser realizados procedimentos preventivos como exame clínico, técnica de escovação e escovação supervisionada para o condicionamento das crianças utilizando odontólogo.

11. Para o desenvolvimento das atividades de grupos de gestantes, idosos, adolescentes, hipertensos e diabéticos, fumantes e outros que possam ser necessários para atender a clientela da área de abrangência da ULS a equipe de saúde bucal deverá preencher o Cadastro de Procedimentos Coletivos para o pedido de materiais a serem utilizados nos tabacões. Os conteúdos abordados deverão ser pertinentes às necessidades específicas de cada grupo e encontra-se neste protocolo sugestão de assuntos a serem desenvolvidos. A periodicidade de cada grupo deverá ser definida em concordância com o planejamento das atividades. Todas as atividades coletivas devem ser registradas.

GESTANTES

- Garantir o agendamento para tratamento odontológico da gestante que estiver realizando o pré-natal na ULS, com orientações sobre prevenção de doenças bucais, exame clínico, tratamento curativo básico, profilaxia e adequação do meio bucal.
- As gestantes deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta do pré-natal e o atendimento deverá ser o mais precoce possível, pois, na necessidade de retiros para intervenções subsequentes sob anestesia, estes devem ser feitos preferencialmente no segundo trimestre de gestação.
- Agendamento na maternidade para a consulta da puérpera com o dentista na unidade bucal de saúde próximo à sua casa.
- Garantido o atendimento odontológico da puérpera em área de bebê até o 1º ano.

Consulta da gestante:

- 1) Anamnese: intercorrências na gravidez, queixa principal, inquérito de saúde.
- 2) Exame clínico bucal.
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica, com posterior planejamento do tratamento odontológico.
- 4) Atendimento clínico (restaurações, profilaxias, tartarosectomias, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas).
- 5) Encaminhamentos e retiros quando necessário.
- 6) O Dentista e/ou TSB/ASB deverão atuar junto a grupos de gestantes nas ULS, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal.

Temas para serem abordados nos grupos de gestantes pelo dentista:

- Aleitamento materno
- Uso de bicos e chupetas
- Transmissibilidade de bactérias causadoras da doença cárie
- Início da calcificação dos dentes decíduos por volta do quarto mês de vida intra-uterina e da dentição permanente a partir do primeiro mês de vida do bebê; destas ótimas condições desfavoráveis durante a gestação, tais como: uso de medicamentos, carências nutricionais, infecções entre outros, podem trazer problemas na formação e mineralização dos dentes.
- Desenvolvimento do paladar do bebê na vida intra-uterina (uma dieta rica em açúcares a partir do 4º mês de gestação pode desenvolver a viciação pelo açúcar no bebê).
- Orientações sobre a prevenção da cárie e doenças periodontais: cárie dental, o que é e como a prevenir; higienização bucal; controle da dieta; uso do flúor (a suplementação com flúor não é recomendada para gestantes).
- Doenças da gengiva e alterações hormonais.

ADULTO

O atendimento ao paciente adulto será oferecido através da disponibilização de vagas na agenda do profissional. Este compreende restaurações, extrações dentárias, profilaxias, tartarosectomias, procedimentos

preventivos e encaminhamentos para especialidades quando necessário, realização de grupos educativos para a manutenção de saúde bucal.

Atendimento clínico:

- 1) Anamnese,
- 2) Exame clínico bucal (interruções, queixa principal, planejamento do tratamento odontológico).
- 3) Preenchimento da ficha clínica odontológica.
- 4) Orientações sobre prevenção da cárie e doenças periodontais: cárie dental, o que é e como acontece; higienização bucal; controle da dieta; uso do flúor.
- 5) Orientações sobre auto-exame da boca para prevenção e detecção precoce de câncer bucal.
- 6) Atendimento clínico (restaurações, próteses, ortodontias, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas).
- 7) Encaminhamentos para especialidades quando necessário e controle dos rebornos (referência e contra-referência).

Atendimentos coletivos: O Dentista e/ou TSB/ASB deverão atuar junto a grupos de atenção nas ULS, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal.

IDOSO

A prevenção primária é destacada como estratégia fundamental para a saúde bucal do idoso e recomendada para países em desenvolvimento. Portanto, é primordial, a aplicação de serviços preventivos extensivos para a comunidade e distribuição de recursos quando escassos para a prevenção e educação em lugar dos procedimentos restauradores para reduzir os níveis da doença.

A auto percepção da saúde bucal e a motivação para o autocuidado são fatores importantes para minimizar estes índices.

O profissional da odontologia deve estar capacitado para entender os valores e as percepções de saúde bucal do idoso a fim de melhorar esta estratégia de ações de educadores e profissionais de saúde.

Além do ponto de vista biológico, dentes, mucosa bucal e gengivas saudáveis, próteses bem adaptadas darão ao idoso uma maior auto-estima, boa e agradável aparência o que é de fundamental importância para as suas relações sociais afetivas, melhorando sua qualidade de vida, contribuindo efetivamente para a saúde deste coletivo.

Consulta do idoso:

- Anamnese; escutar o idoso, principal queixa, preenchimento da ficha clínica do idoso; verificar se está em acompanhamento médico, patologias que o idoso possui e repercussões na cavidade oral, Hiposalivação (ver lista de medicamentos que causam hiposalivação), PA, quais remédios está utilizando no momento (polifarmácia).
- Exame clínico, palpção de gânglios, ATM, exames complementares; diagnóstico, plano de tratamento.
- Orientação de saúde bucal (para idosos, cuidadores, familiares): higiene bucal, prevenção de câncer de boca (auto-exame bucal, fatores de risco, lesões pré-malignas), a higienização, técnica de escovação e escovação supervisionada, limpeza das próteses, uso do flúor, autocuidado e a manutenção da sua saúde bucal.
- Interagir com o agente de saúde para detectar idosos acamados e com necessidade de atenção odontológica. Realização de visita domiciliar do agente de saúde e do dentista de acordo com necessidade. Tratamento e encaminhamento para a ULS.
- Criação de grupos da terceira idade nas ULS que não o possuem, incluindo palestras de saúde bucal com técnica de escovação e escovação supervisionada de dentes e próteses. Auto-exame de boca.
- Encaminhar os fumantes para grupos de intervenção anti-tabagismo, pois o fumo aumenta em 5 a 7% a doença periodontal, dificultando também sua recuperação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde dentro de casa. Programa de Saúde da Família. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. O CNS e a construção do SUS: referências estratégicas para melhora do modelo de atenção à saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, G D A. A amarração sob a visão funcional e clínica da odontologia. Rev. Secretários de Saúde, Ano II, nº18, p.12-3, 1995.

CARVALHO, G D A. A Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal. Rev. Secretários de Saúde, Ano II, nº18, p.22-4, 1996.

CURITIBA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Protocolo integrado de saúde bucal de Curitiba. SMS, 2004.

CURITIBA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Protocolo de Atenção à saúde do adolescente. Curitiba, SMS, 2006.

DUCCI, LUCIANO, GEVAERD, SYLVIO P., MOYSÉS, SAMUEL J., SILVERA, ANTONIO D F. SMÃO, MAR ÂNGELA G. Os Dizeres da Boca em Curitiba. CEBES, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde, Coordenação de Programas de Controle do Câncer, Divisão de Educação. Manual de Detecção de Lesões Suspeitas. 1996.

KRIGER, LÉO ECOLS. ABOFREV Promoção de Saúde. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2003.

BACK, Condicion bucal da criança e sua relação com o estado nutricional. Dissertação de mestrado de Saúde Bucal Coletiva na UFSC. Florianópolis, 2003.

FREITAS, S.F.T. História Social da Cária. Bauru: Edusc, 2001.

CARDOSO; SANTO; SOUZA; BARBOSA; inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde. Ver Baiana Saúde Pública 2002; v.26, p.94-8, 2002.

CONILL, E.M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa de Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cadernos de saúde pública, v. 18, suppl. Rb de Janeiro 2002.

FRAZÃO, SCHNEDER, FDA. Integração ensino-serviços: avaliação de estágio de Odontologia em Saúde Coletiva. Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva 2001; v2 p.53-59.

MATOS, M.S. de. Uma releitura do documento base da III Conferência Municipal de Saúde Bucal: "Acesso e qualidade, superando a exclusão social. Abertura da Conferência. Salvador, Bahia. 2004.

MS (Ministério da Saúde), 2000. Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da família. Brasília: Coordenação da Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde, MS.

MOYSÉS, S.J. O conceito de promoção de saúde na construção de sistemas de atenção em saúde bucal coletiva. In: Krieger, L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

TOMITA, N.E. ET AL. Prevalência DE cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creche: importância dos fatores socioeconômicos. Re. Saúde Pública, Rb de Janeiro, v.30, n5. p.413-420, 1996.

WEYNE, S.C. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para às novas gerações . h: KRIGER, L. (coord). ABOPREV: promoção de saúde bucal. 3ed. São Paub. Artes Médicas, p. 1-23. 2003.

VIANA, A.L.D. & DaI FOZ, M.R., 1998. A reforma sanitária do sistema de saúde no Brasil e Programa de Saúde da Família . PhysisRevista de Saúde Coletiva, 8 :12-48.

OPPERMANN, R.V. A cárie como um processo saúde-doença. h: KRAMER, P.F. et al. Promoção de saúde bucal em odontopediatria. São Paub: Artes Médicas, 2000 .p. 1-12.

OLENISKI, J.C.; OLENISKI, D.M.B. Protocolo clínico de Odontogeriatría .

SILVEIRA FLHO DA A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática . Área técnica de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, BRASIL, 2002.

PEREIRA, A.C. et al. Odontologia em saúde coletiva . Planejando ações e promovendo saúde , Ed. Artmed , 2003 .