A promoção da saúde bucal está inserida no conceito amplo de saúde que transcende a dimensão técnica, integrando a saúde bucal às demais práticas da saúde coletiva. Este protocolo foi desenvolvido para apoiar as práticas locais na Atenção Primária

Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba 2ª FASE: ATIVIDADES EXTRACLÍNICAS

SMS Curitiba - 2020

ATIVIDADES EXTRACLÍNICAS EM SAÚDE BUCAL

A Promoção da Saúde Bucal deve atuar para reduzir a incidência e controlar a cárie dentária e demais doenças da boca. A busca pela promoção da saúde pressupõe ações conjuntas de todos os setores e níveis hierárquicos para que políticas saudáveis estejam disponíveis para todos. Os serviços de saúde devem reconhecer, além dos fatores biológicos, os determinantes e condicionantes da saúde bucal para que sua atuação seja mais ampla e efetiva. Os equipamentos sociais podem e devem ser analisados para contribuir para a proteção da saúde das pessoas, minimizando os riscos ambientais. O envolvimento comunitário é necessário para que os indivíduos tenham conhecimento de sua própria saúde. Ao desenvolver habilidades de autocuidado as pessoas poderão tomar decisões mais saudáveis, tornando-se autônomas em relação à sua saúde.

CENTROS DE EDUCAÇÃO

Nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e Centros de Educação Infantil (CEI), concentra-se a faixa etária de 0 a 6 anos, o que facilita a busca ativa para ações mais abrangentes. O que se propõe é uma intervenção sistematizada para estas crianças por meio de uma parceria entre SMS e Secretaria Municipal de Educação de Curitiba (SME). É fundamental que as equipes de saúde bucal conheçam e proponham atividades coletivas, além das ações intraclínicas já realizadas.

Pontos a serem verificados e abordados:

- **Alimentação – amamentação, bebidas e alimentos açucarados**

As escolas possuem acompanhamento nutricional, mas é importante que a equipe de saúde bucal:

Verifique junto ao setor responsável no CMEI/CEI/Escola:

- Quais alimentos são oferecidos às crianças;
- Quais os horários em que acontecem as refeições;
- Se existe e quais são as crianças que fazem substituição com alimentos trazidos de casa;
- Se há algum tipo de alimento ofertado em demanda livre;
- Observar quais crianças que utilizam fórmulas infantis;
- Qual o recipiente utilizado: mamadeira ou copo?
  - Se mamadeira, é possível fazer a transição para copo?
  - Lembrar aos pais, responsáveis e educadores que a mamadeira não deve ser utilizada para induzir sono nas crianças menores.

- *Lembrar que a preferência pelo paladar doce é assimilada com o tempo e não nasce com a criança, sendo assim, as quantidades ou até mesmo a necessidade do açúcar, pode ser revista.*

- *Deve ficar muito claro para as equipes da SME que a cárie é uma doença açúcar-dependente. Sendo assim, todos os alimentos que contenham algum tipo de carboidrato são potencialmente cariogênicos.*

- **Higiene – escovação diária com pasta fluoretada**

A escovação, para ser eficiente, depende das habilidades motoras de quem a realiza. Crianças pequenas, abaixo de 5 anos de idade, não conseguem remover o biofilme bacteriano adequadamente.

Um adulto deve então realizar a escovação na criança, de modo a abranger todas as faces de todos os dentes e, se necessário, utilizar o fio dental quando houver pontos de contato já estabelecidos.

Além da consolidação do hábito de higiene pela criança, deve-se lembrar da importância de levar flúor à cavidade bucal e da necessidade de um mínimo de desorganização do biofilme dentário.

Ações:

- Propor ao **CMEI/CEI** que em algum momento do dia, preferencialmente após uma das refeições, as crianças realizem a escovação supervisionada dos dentes com um dentifrício fluoretado;
- A equipe da Unidade de Saúde (US) deve treinar/acompanhar o cuidador que realizará a higiene nas crianças;
- Utilizar sempre dentifrício fluoretado com 1000 ppm ou mais de flúor observando as quantidades adequadas para esta faixa etária;
    - A técnica de escovação indicada é a transversal, em que a escova é inserida transversalmente à arcada para higienizar molares permanentes em infra-oclusão);

- Quantidade de dentifrício:
    - Grão de arroz antes dos 4 anos;
    - Grão de ervilha após 4 anos;

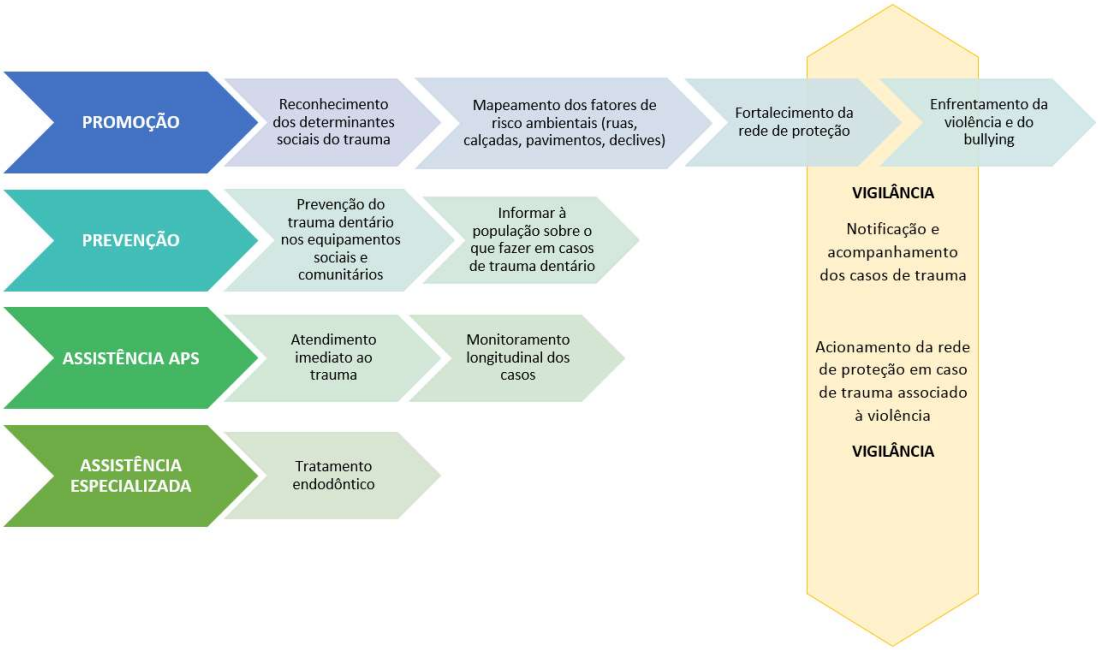
- Nos dentes com contato proximal o fio dental deve ser utilizado independentemente da idade da criança;
- Observar os seguintes procedimentos para a higienização das escovas:
    - Limpar as escovas em água corrente;
    - Realizar a secagem com papel, preferencialmente;
    - Armazenar as escovas em local arejado e acondicionadas individualmente em suporte confeccionado de material lavável, liso, impermeável e de cor clara.

Fig. 7 – CMEI Uberaba (NRE/CJ).

Anexo I: Orientações de higienização para os CMEI

- **Trauma bucal**

O ambiente escolar pode ser local de grande incidência de trauma dentário. A equipe de saúde bucal deve avaliar todos os aspectos relacionados para poder, de acordo com um bom diagnóstico, propor intervenções eficazes.



Os determinantes sociais relacionados ao trauma dental devem ser conhecidos e questões como violência, *bullying* e esportes sem proteção devem ser discutidos no ambiente escolar.

Deve-se mapear os locais de risco dentro e fora da escola propondo soluções que modifiquem o ambiente para que seja mais seguro. Calçadas, rampas, quadras de esporte e acessos à escola devem ser avaliados. Os riscos encontrados devem ser comunicados por escrito à direção, para que avaliem a possibilidade de mudanças.

A escola e todos os servidores que nela trabalham devem reconhecer e saber agir com rapidez nos casos de trauma bucal/dentário e acionar a equipe de saúde bucal imediatamente. A ação mais adequada em cada situação de trauma deve ser de conhecimento de todos. (**Anexo II**: Orientações em caso de Trauma)

Estimular na comunidade escolar o fortalecimento da Rede de Proteção, o enfrentamento da violência, o esporte seguro, a solução dos casos de *bullying* e a cultura da paz.

Você sabe?

... quais as ações da Rede de Proteção?

... quem é a referência da Rede de Proteção no seu território?

- **Flúor – estratégias coletivas de utilização**

O emprego dos fluoretos é complementar ao controle da dieta e higiene bucal. A equipe de saúde bucal deve considerar as diversas formas de utilização do flúor, suas indicações preventivas e terapêuticas, no âmbito individual e coletivo.

Estratégias:

- **Dentifrício fluoretado** – utilizar a concentração convencional diariamente (1.000–1.500 ppm F). Não recomendar o uso de dentifrícios com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F), pois não há evidências científicas de sua eficácia anticárie;
  - Ressalta-se a importância de demonstrar na prática a quantidade de dentifrício recomendado;
  - Não deixar o dentifrício ao alcance das crianças.

- **Bochecho fluoretado** – considerar as recomendações abaixo para realização de bochecho semanal de NaF 0,2% com abrangência universal. Verificar se há a necessidade, como indicado no item "d", por exemplo, em US com alto IVAB.

RECOMENDAÇÕES PARA BOCHECHO SEMANAL:
a) exposição à água de abastecimento sem flúor;
b) exposição à água de abastecimento com teores de fluoretos abaixo da concentração indicada (até 0,54 ppm F);
c) CPOD médio maior que 3 aos 12 anos de idade;
d) população com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifrícios fluoretados.

- Importante:
  - Esta ação deve ser feita em crianças maiores de 6 anos, sendo contraindicada em crianças em idade pré-escolar devido ao risco de ingestão, já que nesta idade ingerem de 10 a 20% da solução;
  - A eficácia dos bochechos fluoretados está condicionada à continuidade da ação, que deve ser no mínimo 25 bochechos semanais no ano, sem interrupções prolongadas.

- **Escovação com gel dental fluorado 1,23%** - as indicações de abrangência universal são as mesmas do bochecho fluoretado, ou seja, **apenas para populações com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifrícios fluoretados,** porém é preciso considerar:
  - A aplicação do flúor gel deve ser feita com o uso de escova dentária 2 a 3 vezes no ano;
  - Deve ser realizada somente em crianças que apresentem maior controle da deglutição para o produto não ser ingerido;

- Em crianças de 5 a 12 anos a aplicação é feita pelo profissional, acima desta idade, pode ser realizada pelo próprio paciente desde que em grupos de 6 pessoas e com supervisão direta;

- **Estimativa rápida (0 a 6 anos)**

Para realizar um adequado monitoramento local das ações coletivas e planejar estratégias de enfrentamento anual é necessário organizar um levantamento das necessidades em saúde bucal nos equipamentos sociais. Considerando os grupos prioritários do Protocolo de Saúde Bucal, recomenda-se observar a situação bucal de crianças de 0 a 2 anos e de 5 a 6 anos, portanto são recomendadas ações em CMEIS, CEIs e Escolas.

Atividades propostas:

- **Levantamento de necessidade de tratamento** – inspeção visual dos arcos dentários, sob luz natural ou artificial, sem secagem dos dentes, com espátula de madeira, a fim de identificar dentes com necessidade de intervenção clínica
- **Levantamento de trauma** – na inspeção bucal, ao ser observado um dente com trauma, perguntar local e motivo
- **Levantamento de dor de origem bucal** – na inspeção bucal perguntar à criança se teve dor na boca no último mês

Os levantamentos devem ser analisados, verificando os percentuais de doença e agravos, para monitoramento coletivo longitudinal. Realizando os direcionamentos e encaminhamentos necessários.
Sugestão de tabela para controle da US:

CMEI					Data	
Nome	DN	Necessidade tto?	Trauma?			Dor no último mês?
		Quantos dentes	Dente	Local	Motivo	S / N

- **Tratamento Restaurador Atraumático (ART)**

O ART é uma estratégia viável e efetiva para o controle da doença cárie. Possibilita um aumento da cobertura com mínima intervenção e maior preservação das estruturas dentárias. Tem baixo custo, minimiza a utilização de tecnologia, é bem aceito pela maioria dos pacientes, o material utilizado é biocompatível, recupera a função de dentes cariados trazendo conforto e melhorando a estética e evitando maiores agravos. Esta readequação do ambiente bucal ajuda no controle bacteriano o que reduz a incidência de novas lesões de cárie.

A utilização do ART nos equipamentos sociais é facilitado pela baixa necessidade de tecnologia. O cirurgião-dentista pode, após realização de estimativa rápida, selecionar as crianças com lesões de cárie e com indicação correta para esta técnica. Será necessária a autorização prévia dos pais/responsáveis para incluir a criança neste atendimento.

A execução dos procedimentos pode ser na própria escola com iluminação natural e materiais e instrumentos disponíveis na US.

Descrição da técnica disponível no módulo documentos orientativos, disponível no E-Saúde.

INICIANDO AS ATIVIDADES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NOS CMEI/CEI:

- **Articulação com equipes da educação**

As equipes de saúde bucal e a Autoridade Sanitária Local entrarão em contato com os equipamentos de educação existentes no seu território para iniciar o processo de aproximação e negociação de um projeto em parceria.

Pontos a serem observados:

1. Responsáveis no equipamento de educação e na saúde;
2. População alvo: número de turmas e alunos em cada turma;
3. Manter pais ou responsáveis informados das necessidades de saúde bucal;
4. Importante abordar e incentivar a participação de pais e responsáveis com relação à saúde – a reunião com pais e professores é um bom espaço para ações educativas;
5. Infraestrutura e apoio técnico para realizar as escovações diárias;
6. Profissional que realizará as escovações diárias com orientação e acompanhamentos periódicos;
7. Material de higiene bucal devidamente acondicionados;
8. Análise do risco de trauma no ambiente;
9. Análise do risco de violência na comunidade;
10. Estimativa rápida bucal;
11. Planejamento e Programação da atenção – ART preferencialmente no equipamento;

- **Integração Ensino - Serviço**

A equipe de saúde bucal, juntamente com o apoio dos estagiários das Universidades, podem realizar atividades educativas adequadas ao perfil e faixa etária atendida com a participação dos educadores das turmas envolvidas. Temas de prevenção das doenças bucais, trauma bucal, higiene e dieta são algumas opções.

IDOSO E A SAÚDE BUCAL

A saúde bucal do idoso requer dos profissionais da atenção primária à saúde a compreensão das especificidades do processo do envelhecimento para garantir atenção qualificada. A manutenção da autonomia e independência, durante o envelhecimento, são pontos chaves a serem considerados em ações voltadas para o idoso. O estímulo ao autocuidado bucal é uma das prioridades no planejamento da atenção à saúde do idoso.

Para a manutenção da capacidade funcional das estruturas bucais, além do reforço às ações dirigidas à detecção precoce de enfermidades, ressalta-se a necessidade de introdução de novas medidas dirigidas à prevenção contra perdas dentárias e outras afecções.

O idoso pode ter comprometimento da qualidade da higiene bucal devido à alteração de mobilidade, motricidade e capacidade cognitiva. Na questão do autocuidado deve ser levado em consideração o nível de dependência do paciente e orientações ao cuidador responsável. Quando necessário, orientar os cuidadores sobre a importância de se manter boa condição bucal, este é um recurso importante na busca de suporte para manutenção da autonomia e uma melhora no quadro geral do indivíduo idoso.

- **Grupo de Cuidado em Saúde Bucal**

Orienta-se a reunião dos idosos em grupos onde serão trabalhados o autocuidado apoiado e a promoção da saúde.

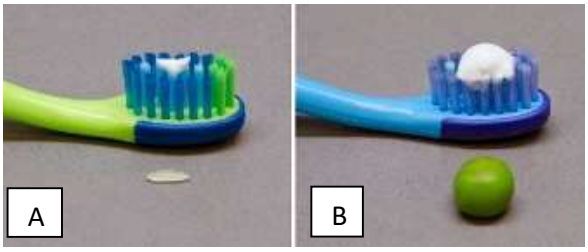
O objetivo deste grupo é fazer o monitoramento dos idosos que foram estratificados pelo educador físico segundo o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) trabalhando com educação em saúde, observando cada situação classificada, seja de independência, necessidade de assistência ou dependência.

Assuntos a serem abordados nos grupos: orientações a dentados e desdentados, principais intercorrências bucais, etc. (sugestões Anexo III)

ANEXO I

ORIENTAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL

1. Colocar o creme dental com flúor na escova de dentes de acordo com a seguinte quantidade:



(A) Grão de arroz antes dos 4 anos
(B) Grão de ervilha após 4 anos

2. Posicionar a escova com as cerdas na região entre a gengiva e os dentes;
3. Realizar movimentos suaves, circulares e verticais, nas superfícies dos dentes voltadas para a bochecha e nas superfícies voltadas para língua e palato. Para escovar a superfície da mastigação realizar movimentos de vai e vem. É importante alcançar todos os dentes;
4. Com movimentos suaves, escove também a língua;

5. Utilizar fio dental, segurando as pontas entre o polegar e indicador e deslizando levemente para cima e para baixo entre os dentes;

6. Limpar a escova em água corrente e secar preferencialmente com papel;
7. Armazenar as escovas em local arejado e acondicionadas individualmente.

CURITIBA

ANEXO II

ORIENTAÇÕES EM CASO DE TRAUMA

Um dente intacto pode cair da boca por causa de um golpe, uma batida no rosto ou na cabeça, um tombo ou algum outro acidente.

Se for um dente de leite **NÃO** realizar o reposicionamento, mas de qualquer forma o dente de leite ou fragmento de dente de leite deve ser levado ao dentista para avaliação.

Se for um dente permanente, quanto mais rápido for reposicionado maiores serão as chances de recuperação e preservação.

É muito importante:

- Manter a calma
- Agir com rapidez
- Manter o dente úmido
- Procurar o dentista

Recomenda-se os seguintes passos:

1. Localize o dente e segure-o pela coroa, que é a parte que fica para fora da gengiva e nunca pegue pela raiz.

2. Remova cuidadosamente algum resíduo estranho ao dente na água corrente. Não esfregue, não escove e não use agente de limpeza.
3. Observe se existe fratura na raiz, se não houver, tente recolocar no lugar observando a posição correta.
4. Se não for possível recolocar ou se você não tiver segurança para fazer isso, mantenha o dente úmido em um recipiente com leite, preferencialmente pasteurizado e gelado. Caso não haja leite no local, recomenda-se mantê-lo em clara de ovo. É contraindicado manter o dente armazenado em saliva.
5. Vá até ao cirurgião-dentista da Unidade de Saúde o mais rápido possível, pois em até 30 minutos a chance de sucesso do tratamento aumenta.
6. No caso de fratura dental os fragmentos também podem ajudar na restauração do dente. Neste caso não reposicione, apenas recupere os fragmentos e leve para o dentista mantendo-os úmidos.

O sucesso do reimplante dentário depende das medidas que forem tomadas logo após o acidente.

ANEXO III

ABORDAGENS PARA GRUPO DE SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

Orientações de higiene

- Idosos desdentados que não fazem uso de próteses devem ter a cavidade bucal higienizada regularmente, por meio de bochechos com água, antissépticos bucais e dispositivos de higiene adaptados. Escovas de dentes macias também podem ser utilizadas para a higienização dos rebordos alveolares e da língua.
- Idosos dentados, deve-se optar por escovas de dente macias com cerdas arredondadas e cabo reto com adaptador ou não. O importante é que o idoso consiga manter adequado nível de higiene bucal, sem causar comprometimento dos tecidos moles e abrasão ou erosão dos dentes remanescentes, independentemente da técnica utilizada.
- Higienização das próteses utilizar escovas duras com pasta dental não-abrasiva para não desgastar ou arranhar a prótese.

Dieta

- Deve-se levar em consideração a abordagem de risco comum sobre as doenças. Lembre-se, a sacarose é fator de risco comum para doenças crônico-degenerativas e não somente as bucais.
- Além desse aspecto, deve-se observar se a dieta que o idoso consome atende às necessidades nutricionais básicas, ou seja, se não está carente e em risco de induzir deficiências, como as de ferro, cálcio e vitaminas.
- Orientações nutricionais e dietéticas devem considerar a capacidade mastigatória e, no caso de comprometimento funcional, será necessária a reabilitação.

Principais Intercorrências Bucais

- Edentulismo: Na avaliação clínica do idoso, sua fisionomia pode revelar alterações bucais, como perda de dimensão vertical, protrusão do mento e aprofundamento do sulco nasolabial por falta de suporte labial devido à perda de elementos dentários. A observação dessas características trará informações quanto à necessidade de próteses e/ou manutenção corretiva das mesmas.
- Xerostomia: Pode ser decorrente do envelhecimento (maior viscosidade e menor volume salivar), do uso de medicamentos e de doenças.
  No tratamento das doenças crônico-degenerativas os idosos fazem uso de medicamentos, muitos dos quais com implicações para a saúde bucal. Nesse sentido, ressalta-se como uma das causas da xerostomia o uso de anti-histamínicos, descongestionantes nasais, anti-hipertensivos, antipsicóticos, antidepressivos e anticolinérgicos, entre outros.
  A avaliação da função salivar deve ser uma rotina no exame bucal, pois pacientes com produção insuficiente de saliva têm alto risco de doenças bucais, como cárie, erosão dentária e candidíase.
  Além da xerostomia, medicamentos usados no tratamento da hipertensão, como a nifedipina, anticonvulsivantes como a fenitoína, imunossupressores como a ciclosporina, na presença de placa dentária, podem induzir hiperplasia gengival. Destacamos que, em determinadas situações, o idoso pode apresentar o sintoma, independentemente de redução no fluxo salivar, levando a problemas como a síndrome da ardência bucal. Nos pacientes com redução no fluxo salivar, a mucosa apresentará resistência ao deslocamento do espelho na mucosa jugal do paciente.

No tratamento da xerostomia, orientar o paciente a estimular o fluxo salivar, bebendo mais água. Quanto à dieta, indica-se o consumo de alimentos duros (cenoura, queijo curado) e contendo mais quantidade de água, assim como o uso de solução de água com limão para bochecho, chicletes sem açúcar ou com xilitol, alimentos levemente azedos que aumentem a produção de saliva como a ameixa umeboshi (à venda em lojas de produtos naturais, macrobióticos de culinária japonesa), frutas cítricas e mentas.

- Lesões bucais: O exame bucal deve incluir tecidos duros e moles. As áreas internas e externas da boca, especialmente nos pacientes usuários de próteses. Região cervical, face, lábios, bochechas, língua, gengivas, palato, assoalho, pilares amigdalianos, etc. devem ser examinados. A anamnese deverá ser cuidadosa para explorar possíveis hábitos de risco, exposição ao sol ou outros fatores predisponentes às lesões bucais.
  O câncer bucal é mais prevalente no adulto e no idoso e as lesões bucais devem ser avaliadas pelo cirurgião-dentista, que ao suspeitar da doença, encaminha o idoso para o serviço de Estomatologia dos Centros de Especialidades Odontológicas.
- Problemas periodontais: A doença periodontal crônica, pode-se dizer que é o problema bucal mais prevalente encontrada no idoso. É importante considerar a profundidade de sondagem e o grau de perda de inserção. O tratamento periodontal de idosos que não necessitam de procedimento cirúrgico deve ser realizado rotineiramente na atenção primária à saúde, referenciando os tratamentos mais complexos para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- Cárie radicular: Alguns autores fazem projeções quanto ao aumento da prevalência de cárie radicular nessa população. Entretanto, alguns estudos mostram que, apesar de ter sido observada associação entre número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e cárie radicular, esta última não foi relacionada à recessão gengival. Há associação direta entre experiência de cárie no passado (cárie coronária) e o risco de desenvolvimentos de lesões de cárie radicular. Ou seja, aqueles que tiveram marcante experiência de cárie no passado são pacientes de risco a desenvolver lesões também nas superfícies radiculares expostas.
- Halitose: A halitose é problema comum entre os idosos. Em determinados casos, essa alteração pode estar relacionada à xerostomia, já descrita. Outras causas da halitose são: depósito de placa bacteriana no dorso da língua (saburra lingual), doença periodontal, consumo de determinados alimentos (álcool, alho, cebola, pimenta, café), doenças sistêmicas (cirrose, diabetes, alergias, entre outras), fumo, álcool, longos períodos em jejum e problemas nas vias aéreas. O tratamento desta condição consiste no estímulo do fluxo salivar e, para isto, devem-se adotar as recomendações descritas para xerostomia. As outras indicações terapêuticas são: tratamento de condições periodontais, higienização da língua, uso de soluções antimicrobianas e mudanças na dieta.

Bibliografia:

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Saúde Bucal** – Curitiba: SESA, 2016, 92 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Centro de Informação em Saúde. **Diretrizes de Saúde Bucal** – Coordenação de Saúde Bucal, 2012, 199 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Informação em Saúde. **Manual de Fluorterapia** – Coordenação de Saúde Bucal, Curitiba: 2006, 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendação para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba. 1ª FASE: Mudanças nos processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde**. Coordenação de Saúde Bucal, Curitiba: 2018, 25 p.

VARGAS, A. M. D. **Saúde bucal: atenção ao idoso** – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011