

Universidade Federal de São Paulo
Universidade Aberta do SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família

Alexandre Minoru Tome Horiuchi

SAÚDE BUCAL:
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO MÉDICO DE
FAMÍLIA

São Paulo

2014

Alexandre Minoru Tome Horiuchi

SAÚDE BUCAL:
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO MÉDICO DE
FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do curso de especialização em saúde da família, modalidade semipresencial, pela Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de São Paulo, como requisito para obtenção do título de especialista em Medicina de Família.

Orientadora: Martha Suemi Sakashita

RESUMO

Introdução: A homeostase do homem depende de toda sua condição biopsicosocial. A partir deste preceito, observamos em nossa prática médica diária que dentro do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma das condições que comumente alteram de forma negativa tal equilíbrio é a saúde orgânica, tendo como foco inicial a cavidade bucal, muitas vezes negligenciada pelos profissionais não odontólogos. **Objetivo:** Este trabalho tem o intuito de enfatizar a importância de orientações sobre saúde bucal por parte de todos os profissionais da atenção básica. **Metodologia:** Baseado através de cursos de capacitação a todos os profissionais da atenção, em especial o médico de família. **Resultados:** Melhora da hierarquização e otimização do processo de referência e contra-referência no que tange a saúde bucal, além da redução progressiva de problemas bucais dentro do atendimento não odontológico na atenção básica.

Palavras-chave: Medicina de Família; Saúde médico odontológica; Critérios médicos de saúde bucal; saúde bucal; homeostase; médico de família.

ABSTRACT

Introduction: Human homeostasis depends on their whole biopsychosocial condition. We observed in our daily medical practice in the Family Health Strategy (ESF) care model, that organic instability (focus on oral cavity) is an important reason of this negative changes and many times are neglected by non dentist professionals of this group. **Objective:** This study aims to emphasize the importance of guidance on oral health by all primary health care professionals. **Methodology:** Based on training courses to all professional of primary attention, especially physicians of ESF. **Results:** Improved prioritization and optimization of reference and counter-reference process on cases about oral health. In addition to this, we hope to reduce oral problems in all primary care on ESF.

Keywords: Family Medicine; Dental medical health; Medical criteria/ score for oral health; oral health; homeostasis; family doctor.

Agradecimentos

À professora Martha Suemi Sakashita, pelo empenho, boa vontade e dedicação durante toda a realização deste projeto.

Ao professor Francisco Morelho de Carvalho, pela dedicação e carinho durante todo o curso, contribuindo tanto para minha formação técnica quanto humana.

“Procure ser um homem de valor,
em vez de ser um homem de
sucesso.”

Albert Einstein

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	4
AGRADECIMENTOS	5
INTRODUÇÃO	8
PROBLEMA	9
DEFINIÇÃO	9
OBJETIVOS	10
MÉTODO	11
CENÁRIO DA INTERVENÇÃO	11
SUJEITOS DA INTERVENÇÃO, ESTRATÉGIAS E AÇÕES	12
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	12
DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	12
CRONOGRAMA	13
BIBLIOGRAFIA	14

1. INTRODUÇÃO

Dentro do contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) existe uma alta vulnerabilidade da população em grande parte das comunidades assistidas, ao qual pode ser visto indiretamente através do estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, onde o Brasil ocupa a 9^a posição em renda *per capita* e a 25^a posição em proporção de pobres, quando comparados à outros países em desenvolvimento ^{1,2}. Somados à uma alta taxa de natalidade e baixa condição sócio-econômico-cultural, tais populações tornam-se alvo de muitas doenças passíveis de prevenção em nível de atenção primária, tais como o diabetes mellitus ³.

De conhecimento geral, há inúmeras vantagens no atendimento em nível de atenção primária à saúde em comparação aos outros níveis de atenção, tendo como exemplos os altos custos médicos e elevada repercussão socioeconômica destes últimos ^{4,5}.

Baseados nos conceitos anteriormente dispostos, entendemos a importância da homeostase do ser humano em todo seu contexto biopsicosocial. Desta forma, a falta de ações em saúde bucal, muitas vezes negligenciada tanto pela população adscrita quanto pelas equipes de saúde da família, acabam sendo porta de entrada para condições patológicas a nível sistêmico, sejam elas de cunho infeccioso ou não infeccioso ⁶⁻⁹.

Em seus estudos, pesquisadores evidenciaram que o crescimento financeiro, industrial e urbano trouxeram um maior acesso a alimentos e hábitos não saudáveis, expondo gradativamente a população a riscos de doenças crônicas desde a faixa etária pediátrica até os idosos ^{1,6,10}. Tal fato pode ser observado em nossa região de atuação (USF Jardim Carla – Santo André/SP), ao qual observa-se principalmente na última década um aumento progressivo da urbanização associada a comorbidades relacionadas a hábitos típicos da população urbana (sedentarismo e uso de alimentos industrializados com alto índice glicêmico e alto percentual de gorduras saturadas). Ainda dentro de nosso local de trabalho (USF Jardim Carla – Santo André/SP), observamos com mais clareza o fato da maior

morbi-mortalidade populacional quando analisamos outros fatores associados, tais como um grande percentual de núcleos e comunidades mais carentes, aos quais excedem o percentual da proporção de população de baixa renda, quando comparados à região Sudeste (14,57% com salário inferior a ½ salário mínimo) ¹¹, visto que nesta área da USF, mais de 90% da população é usuária exclusiva do SUS e não possui plano de saúde particular, agravando ainda mais a vulnerabilidade populacional.

A saúde bucal tem direta relação com a homeostase do homem ^{6,8,12-14}. Por conta disto, pesquisadores iniciaram estudos sobre patologias bucais e doenças sistêmicas há mais de 100 anos ⁵, evidenciando que alterações desse equilíbrio podem ser portas de entrada à diversas alterações sistêmicas ^{6,8,12-14}, tais como na relação entre má higiene bucal com pneumonia, dislipidemia, hipertensão e obesidade, na relação entre diabetes e complicações da gravidez com a doença periodontal ⁶⁻⁹.

4. PROBLEMA

Dentro da problemática multifatorial que envolve o distúrbio da homeostase do homem, observamos que em nossa prática clínica diária existe um importante contingente da população com baixos índices de higiene bucal, muitas vezes passíveis de prevenção primária ou passíveis de redução de danos quando precocemente encaminhadas ao dentista.

5. DEFINIÇÃO

Índice de ataque a cárie (risco biológico)

De conhecimento geral, existem clara diferença entre a doença cárie e suas seqüelas (as cavidades de cárie). A capacidade de diferenciar as lesões ativas das inativas é essencial para diferenciar o indivíduo doente que deve ser submetido a um tratamento específico para controlar a doença, de outro indivíduo com seqüelas de uma doença que ocorreu em outro momento e não está ativa neste momento. Uma das classificações que podem ser utilizadas

para avaliar a situação da saúde bucal é através das Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal ¹⁵.

Quadro 10: Classes de risco à dentária e critérios

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
RISCO BAIXO	A	Ausência de lesão de cárie, sem placas, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa
RISCO MODERADO	B	História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou em mancha branca ativa
	C	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha ativa
ALTO RISCO	D	Ausência de lesão de cárie ou presença de dente restaurado, mas com presença de placa, gengivite e/ou de mancha branca ativa
	E	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda
	F	Presença de dor e/ou abscesso

Fonte: A Organização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica - SES

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Enfatizar aos profissionais da saúde – em especial o médico de família – sobre a importância da avaliação da saúde bucal dentro do contexto da Estratégia Saúde da Família/ SUS.

6.2 Objetivos Específicos

Sugerir critérios semiotécnicos a serem avaliados pelo médico de família.

Instrumentalizar e capacitar o médico de família a realizar uma avaliação básica da saúde bucal da população adscrita.

Promover educação para saúde, enfatizando a saúde na faixa etária pediátrica.

Reduzir o número de atendimentos odontológicos além do nível primário.

Melhorar e otimizar as prioridades para o acesso aos serviços odontológicos através da avaliação médica da saúde bucal, utilizando em especial o princípio da equidade.

7. MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado em uma atividade que identifica um problema observado na prática da Estratégia Saúde da Família (em especial no atendimento do médico de família), ao qual procura transformar uma idéia em ação com intuito de solucionar (ou reduzir) a gravidade do problema.

Este projeto será realizado através da capacitação dos profissionais da saúde não odontólogos para fornecer maiores informações à população adscrita sobre a importância da saúde bucal, bem como a capacitação dos médicos para avaliação básica da saúde bucal através do escore de gravidade relatado anteriormente.

Após a capacitação, poderá ser realizado um estudo caso-controle das equipes capacitadas e não capacitadas quanto à este escore em um determinado período de tempo, sendo posteriormente avaliadas em relação à saúde bucal.

7.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

Unidade de Saúde da Família Jardim Carla. Santo André/SP.

Trata-se de um modelo passível de ser aplicado em quaisquer unidades de saúde, dando enfoque para aquelas que não têm disponível o profissional dentista.

7.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO/ ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Envolve a capacitação dos profissionais não dentistas – em especial o médico de família – para avaliação inicial/ básica da saúde bucal da população adscrita, bem como otimizar o encaminhamento destes indivíduos ao atendimento odontológico.

7.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Após a capacitação, poderá ser realizado um estudo caso-controle das equipes capacitadas e não capacitadas quanto à este escore em um determinado período de tempo, sendo posteriormente avaliadas em relação à classificação individual de gravidade da saúde bucal. Além disso, o monitoramento pode ser feito através da observação dos dados do SIAB quanto ao número e tipos de atendimento odontológicos.

O monitoramento pode ser dado através da redução a médio-longo prazo do índice de atendimentos odontológicos fora do nível de atenção primária, bem como a redução dos acolhimentos odontológicos.

A avaliação dos profissionais habilitados para esta atividade pode ser realizada através de periódicos cursos de capacitação e avaliações.

8. DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Atualmente a própria rotina diária do homem faz com que ela caminhe em sentido oposto à uma boa e adequada qualidade de vida, sendo muitas vezes consequência da busca de melhores condições sócio-econômicas. Em continuidade à estas atividades, sua propensão a adoecer é proporcionalmente aumentada, elevando sua vulnerabilidade e morbi-mortalidade ¹⁶.

Esperamos otimizar o trabalho de todos os profissionais dentro da Estratégia de Saúde da Família, dando ênfase à redução das morbidades que envolvem patologias tanto restritas a cavidade oral quanto sistêmicas (mas

com origem na cavidade oral), melhorando assim o atendimento à população adscrita em todo seu contexto biopsicosocial.

9. CRONOGRAMA

PERÍODO

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Identificação do Problema	X	X															
Elaboração do Projeto			X	X	X												
Estudo da Literatura			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aprovação do Projeto						X											
Divulgação do Projeto para as Equipes							X	X									
Execução do Projeto pelas Equipes									X	X	X	X	X	X			
Análise dos dados e Discussão															X	X	
Apresentação dos																	X

resultados																		
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOMES, MA; PEREIRA, MLD. **Famílias em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.** Ciências & Saúde Coletiva. 2005; 10(2): 357-363.
2. BARROS RP, HENRIQUES R, MENDONÇA R. **A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil.** Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (Ipea). 2000.
3. GIL CRR. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades no contexto brasileiro.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006; 22(6): 1171-1181.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** 2010; 7-10.
5. SHIMIDT, MI; DUNCAN, BB; SILVA, GA; MENEZES, AMM; MONTEIRO, CA; BARRETO, SM; CHOR, D; MENEZES, PR. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Saúde no Brasil .** <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>. Acesso em 26 de setembro de 2014.
6. PEGADO, FJN. **Infecções orais por *Streptococcus spp.* e suas repercussões por via sistêmica: relevância clínica em Medicina Dentária?.** Projeto de Monografia. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2010.
7. RODA, RP; JIMÉNEZ, Y; CARBONELL, E; GAVALDÁ, C; MUÑOZ, MM; PÉREZ, GS. **Bacteremia originating in the oral cavity. A review.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13 (6): 355-62.
8. PARAHITIYAWA, NB; JIN, LJ; LEUNG, WK; YAM, WC; SAMARANAYAKE, LP. **Microbiology of Odontogenic Bacteremia: beyond Endocarditis. Clinical Microbiology Reviews.** 2009; 22 (1): 146-164.
9. BARNETT, ML. **The oral-systemic disease connection: An update for the practicing dentist.** JADA. 2006; 137 (Suppl): 5S- 6S.
10. Caso 2- José Clemente http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Jose_Clemente/tema_02.htm. Acesso em 16 de janeiro de 2015.
11. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. PNAD 2001-2009 e 2011-

2012. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/b0501c.def> . Acesso em 5 de janeiro de 2015.
12. PRAKASH, S; DHINGRA, K; PRIYA, S. **Similiar hematological and biochemical parameters among periodontitis and control group subjets.** European journal of Dentistry. 2012; July; (6): 287- 294.
 13. AGARWAL, N; KUMAR, VSC; GUJJARI, SA. **Effect of periodontal therapy on hemoglobin and erythrocyte levels in chronic generalized periodontitis patients: An interventional study.** Journal of Indian Society Periodontolgy. 2009; Jan-Apr; 13 (1): 6-11.
 14. HAGH LG, ZAKAVI F, HAJIZADEH F, SALEKI M. **The Association Between Hyperlipidemia and Periodontal Infection.** Iran Red Crescent Med J. 2014; Dec; 16 (12): e6577.
 15. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal. Crescendo e vivendo com Saúde Bucal.** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. 2009.
 16. SILVA RHA, BASTOS JRM, MENDES HJ, CASTRO RFM, CAMARGO LMA. **Cárie dentária, índice periodontal comunitário e higiene oral em população ribeirinha.** Revista Gaúcha de Odontologia. Porto Alegre. out./dez. 2010; 10(4): 457-462.