

Especialidade em Saúde da Família

MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

UNA-SUS UNIFESP

PROJETO DE INTERVENÇÃO

A CÁRIE DENTAL COMO FATOR PREDISPONENTE

DA FEBRE REUMÁTICA.

Aluno: LEANDRO DOMINGUES LOPES

Orientadora: MARTA SUEMI SAKAHITA

UBATUBA, JANEIRO DE 2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3-4
OBJETIVOS.....	4
METODOLOGIA.....	4-5
RESULTADOS ESPERADOS.....	5
CRONOGRAMA.....	6
REFERÊNCIAS.....	6-7

INTRODUÇÃO

A partir dos anos 70 houve um expressivo declínio na prevalência da cárie dentária em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, particularmente devido à larga utilização dos dentífricos fluoretados e a aplicação de fluoretos nas águas de abastecimento público em inúmeras cidades. Paralelamente, a crescente utilização de dentífricos fluoretados e a implantação de programas preventivos (conscientização da população em relação à saúde bucal e ênfase à educação para a saúde) contribuiu para a redução da prevalência de cárie no país, analisando o declínio da cárie dentária no país no final do século XX, concluem que a descentralização do sistema de saúde foi um dos fatores que contribuíram igualmente para a evolução satisfatória dos índices de cárie entre as crianças e os jovens. ⁽¹⁾

Apesar da melhoria dos indicadores de saúde bucal observado nas últimas décadas, a cárie dentária ainda permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. No país, a distribuição na ocorrência de cárie entre as regiões é desigual, observando-se pior situação na população de baixa renda, seja pela ineficaz ação preventiva com ausência ou mal preparo dos profissionais de saúde, no uso excessivo de antibióticos e xaropes, na baixa cultura higiênica ou pela própria ausência de fluoretos no abastecimento hídrico. ^{2,9,10}

A maior proporção de levantamentos de saúde bucal em crianças tem sido realizada em faixa etária escolar – acima de seis anos de idade – em detrimento da faixa pré-escolar. Provavelmente isso ocorre em razão da menor importância dada à dentição decídua ou pela dificuldade em realizar exames clínicos em crianças com menos de seis anos. ^{2,8} A fim de evitar cáries dentárias e mutilações na dentição permanente, é de suma importância que os cuidados em saúde bucal sejam tomados desde a primeira dentição. ²

Na infância, 40% dos casos de febre reumatoide têm origem em infecções buco-dentárias, a cárie não tratada pode gerar complicações graves. ³

A necrose do nervo vira um campo de cultura e como há muito detrito alimentar por ali, as bactérias entram na corrente sanguínea, causam febre reumatoide e podem resultar em inflamações em diversos órgãos. A Febre Reumática é uma doença inflamatória, sistêmica, deflagrada pelo agente etiológico *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A, que ocorre em pessoas geneticamente predispostas. ^{3,5,6}

A manifestação clínica mais relevante da doença é cardíaca e se caracteriza, na maioria das vezes, por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, que pode se cronificar e originar sequelas incapacitantes, apoia-se aos critérios de Jones que determinam o diagnóstico dessa afecção tão grave. ^{7,8,10,11}

A literatura sobre a relação de a Cárie dental ser um dos fatores predisponentes desta entidade é ainda muito pobre e de pouca publicação porém o intuito é chamar a atenção das políticas de saúde sobre esse que é um dos maiores problemas de saúde pública junto a cárie dental.

OBJETIVOS

Identificar os fatores que influenciam a Cárie Dental como ponto de partida para a evolução de complicações mais graves como a Febre Reumática, enfatizar como a atenção primária pode atuar na condução de promoção e prevenção e o papel das políticas de saúde pública, suas dificuldades e desafios.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho se realizará pesquisa bibliográfica, casos clínicos comentados e no atendimento realizado na comunidade do Corcovado em Ubatuba, onde os índices de cárie dental chamaram atenção para a apresentação do TCC, Ubatuba é um município litorâneo de pequeno porte na Região Sudeste do país (78.801 habitantes), situado na região do litoral norte de São Paulo, possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,751, a incorporação de flúor na água de abastecimento público não alcança toda sua população que basicamente recebe água para consumo a partir de bicas e cachoeiras da região. Em razão da ausência de estudos anteriores realizados na população escolar do município, a realização de inquérito epidemiológico na população infantil, não possibilita a comparação dos resultados com os de levantamentos futuros e pode ser utilizado como referência para planejamento de estratégias de promoção de saúde bucal e indicador da qualidade dos serviços prestados em idades mais precoces, estes métodos possibilitam o enlace de artigos publicados e de casos confirmados a respeito do tema proposto e busca atender o objetivo pretendido.

“Após a busca pelas palavras chaves “Cárie dental”, “Febre Reumática”, “Dental Caries”, “Rheumatic Fever”, “Carie dental” e “ Fiebre Reumatica” se reuniu todas as publicações pelas bibliotecas de saúde das Américas.

A pesquisa foi realizada em vários idiomas tende a dificuldade em relacionar o tema e a pouca literatura oferecida pelos canais de pesquisa em um lapso temporal de 50 anos (1965-2015).

Após será realizado revisão do material que analisará fundamentalmente a Cárie Dental na população escolar, a febre reumática na população escolar, a relação destas duas entidades, os fatores de risco, a promoção, promoção e o

seguimento dos indivíduos afetados e os fatores que interferem nesses aspectos, correlacionando-os na prática diária da estratégia de saúde familiar.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a observação do trabalho destaque a necessidade de promoção, prevenção e intervenção contínua a população e a incansável batalha pela adequação do abastecimento de água fluorada e quando não, a realização de visita periódica na comunidade por parte de um profissional que possa realizar aplicação de flúor nos escolares ou mesmo a criação de uma creche que possa atender as crianças menores de 5 anos e conseqüentemente promover o programa saúde bucal na escola, o que ao nosso ver, seria uma forma mais adequada de ação pelo agrupamento dos escolares em só local.

Realizar aprimoramento dos profissionais de saúde dessa região e capacitar os familiares e cuidadores sobre a importância da higiene dental criando um ótimo hábito na vida da criança. Atualizar os médicos e enfermeiros sobre a prescrição ou dispensarização de xaropes açucarados e/ou antibióticos que tenham efeito a favor da evolução cariogênica, por fim como utilizar os critérios de Jones para diagnóstico de Febre Reumática combinada ao seu tratamento e seguimento.

Abordar a comunidade com um plano de ação multidisciplinar de resolutividade funcional onde a contra-referência dos casos por parte do Especialista tenha o mesmo cunho e importância dada na referência feita pelo Médico de Família principalmente as orientações, seguimento e o retorno.

Realizar palestras e outras atividades educativas para a comunidade com apoio da equipe de Odontologia e NASF, elevando a qualidade da atenção, mostrando a população os riscos e complicações da Cárie Dental.

CRONOGRAMA

Atividades	2014				2015								
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do Projeto	X	X											
Aprovação do projeto		X											
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta De Dados		X	X	X		X	X					X	
Discussão e Análise dos Resultados				X	X	X	X					X	
Revisão Final e Digitação													X
Entrega do trabalho final													X
Socialização do trabalho												X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.9 no.4 Recife Out./Dec.2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000400008>
2. LAGANÁ, R. et al. Prevalência de cardiopatia congênita e da doença reumática do coração entre escolares do Município de Santo André. Arq. Bras. Cardiologia. 23:415-9,970.
3. Bortowski, Bueno, Rolim. "Aspectos Microbiológicos da Cárie Dental", 30/10/2006. Disponível em: www.use.br/biblioteca/salusvita_v25_n2_2006_art_09.pdf
4. NISENGAND & NEWMAN. "Microbiologia Oral e Imunologia" 2ª ed, Editora Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro, 395p, 1997. TRABULSI et al. Microbiologia, 3ª ed, Editora Atheneu. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo horizonte, 586p, 1999.

5. SILVA, W. N. da et al. Epidemiologia da doença reumática do coração. Arq. Bras. Cardiologia, 22:235-341,1969.
6. STRASSER, T. & ROTTA, Y. J. La lucha contra la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, una reseña de las actividades de la OMS. Cron. OMS, 27:53-9, 1973.
7. Barbosa PJB, Müller RE, Latado AL, et al. Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Arq Bras Cardiol, 2009;93:(3Supll4):1-18.
8. American Academy of Pediatrics. Group A streptococcal infections. In: Pickering LK, editor. Red Book 2003: report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003. p. 573-84.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Reumatologia. Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática. Arq Bras Cardiol 2009; 93(3 supl.4): 1-18
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS-CNSB, 2004a.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS-CNSB, 2004b.