

Atuação dos cirurgiões dentistas junto a população de imigrantes na cidade de São Paulo: Orientações e intervenções para uma boa saúde oral

Nome do Aluno: Ana Maria Sasaki

Nome da Orientador(a): Adriana Vieira

Com o aumento crescente da população de imigrantes na cidade de São Paulo, houve um aumento na demanda dessa população pelos serviços de saúde públicos, incluindo aqui, os de saúde bucal. No nosso dia a dia atendemos várias urgências dessa população. Em 10 anos, houve um aumento de 160% de imigrantes, liderados por haitianos, bolivianos e colombianos (VELASCO e MANTOVANI, 2016). Estudos mostram a alta prevalência de cáries e doenças periodontais em haitianos (RUSSEL, 2010) e bolivianos (UGARTE et al, 2007) provavelmente devido às baixas condições socioeconômicas dessas populações.

Há alguns exemplos na literatura mundial para tentar melhorar esse quadro. Uma estratégia utilizada é a utilização de bochechos fluoretados (MARINHO et al, 2016), busca ativa das doenças bucais e educação em saúde oral (POTTIE et al, 2011).

Apesar da balança demanda-oferta de serviços de saúde públicos e população brasileira já se encontrar desequilibrada, temos mais essa população a atender. Este estudo é relevante pois mostra um problema de nossa rotina diária e um caminho para tentar resolvê-lo ou pelo menos diminuí-lo.

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo é fazer um levantamento da saúde oral dos imigrantes recém chegados, principalmente haitianos e bolivianos, e introduzir uma nova maneira de pensar saúde bucal nessa população, com orientações de higiene oral e dieta, aplicação de bochechos fluoretados e encaminhamento para tratamento odontológico em UBS.

Objetivos Específicos:

1. Levantamento das demandas bucais dos imigrantes recém chegados
2. Atividades educativas de saúde bucal
3. Encaminhamento dessa população para tratamento dentário em UBS

Método:

Local: Centro de Referência e Atendimento ao Imigrante (CRAI)

Público-alvo: Imigrantes recém chegados (1 ano) à cidade de São Paulo

Participantes: Gestores de saúde do município de São Paulo e cirurgiões dentistas da rede municipal de saúde de São Paulo.

Ações:

Triagem de risco: 4 cirurgiões dentistas realizarão a triagem de risco de cárie e doença periodontal (KOBAYASHI et al, 2013) equipados com aventais, touca, máscara, luvas descartáveis e palitos de madeira, classificando os indivíduos segundo esses critérios. Eles registrarão seus dados e informações relevantes à avaliação em planilha específica (onde constará: nome, data de nascimento, SUS-se tiver, endereço onde está residindo, nacionalidade e naturalidade, quanto tempo chegou ao Brasil, risco de cárie e doença periodontal). Os indivíduos que estiverem com dor (urgência), serão encaminhados para o Pronto Socorro Municipal conforme protocolo.

Palestras e atividades interativas : Treinamento dos cirurgiões-dentistas para que realizem as posteriores palestras e atividades educativas. Serão realizadas reuniões, onde trocarão experiências e idéias para o planejamento das atividades com a participação dos gestores, que por sua vez, fornecerão todo o material necessário às atividades. Os indivíduos serão divididos em grupos de 20 pessoas e cada cirurgião dentista será responsável pelas palestras educativas de orientação de higiene oral e dieta, utilizando-se modelos de boca e escovas dentais. Serão distribuídos kits de higiene oral a cada participante.

Tendo por guia a triagem de risco realizada, os indivíduos de risco D, E e F (com presença da cárie ativa, dor, etc) serão encaminhados a UBS da região mais próxima do CRAI para a realização do tratamento odontológico

Avaliação e Monitoramento: A primeira avaliação será realizada depois de 6 meses do início das atividades. Serão convocados 20 pacientes aleatoriamente e avaliados se permanecem na categoria de risco em que se encontravam. Assim podemos rever as estratégias empregadas, e a depender dos resultados dessa avaliação, podemos aprimorá-la ou modificá-la.

Resultados esperados: Os indivíduos que se encontravam em risco A, B e C (sem cáries ativas) devem permanecer nesse risco ou melhorar a sua situação. Os de risco D, E e F devem ter subido de categoria. Com isso podemos avaliar e melhorar a saúde bucal dessa população já tão desprovida de seus direitos humanos.

Referências:

1. VELASCO, Clara; MANTOVANI, Flavia. **Em 10 anos, número de imigrantes aumenta 160% no Brasil, diz PF.** *G1*. São Paulo. jun.2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/em-10-anos-numero-de-imigrantes-aumenta-160-no-brasil-diz-pf.html>> Acesso em: 6 set. 2016
2. RUSSEL, Stefanie L. et al. **Protein-energy malnutrition during early childhood and periodontal disease in the permanent dentition of Haitian adolescents aged 12-19 years: a retrospective cohort study.** *International Journal of Paediatric Dentistry*. v.20, n.3, p.222-229, mai.2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20409204>>. Acesso em: 6 set.2016.
- 3 . UGARTE, Juan et al. **Self-perceived oral health status and influencing factors of the elderly residents of a peri-urban area of La Paz, Bolivia.** *International Dentistry Journal*. v.57, n.1, p. 19-26, fev. 2007. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378346>>. Acesso em :6 set. 2016.
4. MARINHO, Valeria C. et al. **Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents.** *Cochrane Database System Review*. jul. 2016. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27472005>>. Acesso em: 6 set. 2016.
5. POTTIE, Kevin et al. **Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees.** *Canadian Medical Association Journal*. v. 183, n. 12, p.824-925, set. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530168>>. Acesso em 8 set. 2016.
6. KOBAYASHI, Henri Menezes et al. **Proposta de padronização dos critérios de classificação de risco de cárie dentária.** *Revista Odontológica da Universidade da Cidade de São Paulo*, São Paulo, v.25, n. 2, p. 107-1014, mai./ago. 2013 . Disponível em <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2013/Odonto_02_107-114.pdf>. Acesso em 19 set. 2016