

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARIA EMÍLIA SCHEFLER FERREIRA FILGUEIRA**

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE COMO  
MOTIVADOR PARA ADEÇÃO A CONSULTA ODONTOLÓGICA  
PROGRAMADA**

**UBERABA-MG  
2014**

**MARIA EMÍLIA SCHEFLER FERREIRA FILGUEIRA**

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE COMO  
MOTIVADOR PARA ADEÇÃO A CONSULTA ODONTOLÓGICA  
PROGRAMADA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito essencial para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora:

UBERABA-MG  
2014

**MARIA EMÍLIA SCHEFLER FERREIRA FILGUEIRA**

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE COMO  
MOTIVADOR PARA ADEÇÃO A CONSULTA ODONTOLÓGICA  
PROGRAMADA**

Banca Examinadora:

Prof. Efigênia Ferreira e Ferreira - Orientador

Prof.<sup>a</sup> Esp. Judete Silva Nunes - Examinador

Aprovado em Uberaba, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus sobre todas as coisas e minha família por ter me ajudado tanto nesta caminhada.

## EPÍGRAFE

“ Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível. ”

Charles Chaplin

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, sobre todas as coisas, por todas as vitórias na minha vida;

A minha filha Isabela, meu marido Rodrigo e minha mãe Joana,  
que sempre estiveram ao meu lado diante de todas as dificuldades encontradas ao  
longo do caminho;

Agradeço a minha família por torcerem por mim.

## RESUMO

A educação e a saúde é um importante instrumento para promover a participação ativa das pessoas na conquista de sua autonomia. Trata-se de um Plano de Intervenção a partir de um estudo pautado em uma revisão da literatura com os temas o perfil e prática do ACS junto a promoção da saúde bucal. A metodologia para a realização do Plano de intervenção, após revisão da literatura, é pelo método do PES. O PES é um planejamento estratégico situacional, ou seja, é um planejamento realizado pelo método da estimativa rápida a partir da coleta de dados em registros da unidade e fontes secundárias, entrevista realizada com informantes-chaves da comunidade e observação ativa da área. O Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família propõe a mudança do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. Estabelece que a família seja o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Em Guará- SP foi observado pelos dados registrados no SIAB um alto número de atendimentos odontológicos de urgências por demanda espontânea e baixo número de consulta odontológica programada. A ESB do Jardim Itapema deu a devida importância a este fato, o que motivou a ESF a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema. Foi elaborado inicialmente um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Jardim Itapema, de acordo com o módulo sobre Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e para o embasamento científico foi realizada uma revisão literária com utilização dos seguintes descritores: "treinamento e capacitação, agente comunitário, saúde bucal" com a busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica (LILACS) e (SciELO), Google acadêmico e no site do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** treinamento; capacitação; agente comunitário; saúde bucal.

## ABSTRACT

Education and health is an important instrument to promote the active participation of the people in the conquest of their autonomy. This is a contingency plan from a study based on a review of the literature with the themes and practice of ACS profile along the oral health promotion. The methodology for the realisation of the contingency plan, after review of the literature, is the method of PES. The PES is a situational strategic planning, i.e. is a planning conducted by the rapid assessment method from the collection of data on unit records and secondary sources, interview conducted with key informants from the community and active observation of the area. The Programa Saúde da Família or PSF in Brazil, known today as "the family health strategy", for this is not just a "program", began in 1994 as one of the programmes proposed by the federal Government to the municipalities to implement the primary health care. The family health Strategy proposes to change the current assistencial model, where the emergency patient, most often in large hospitals. Stipulates that the family is the object of attention, in the environment in which he lives, allowing an expanded understanding of the health/disease process. In Guara-SP was noted by data recorded in the SIAB a high number of dental emergency attendances by spontaneous demand and low number of dental appointment scheduled. The ESB Itapema garden gave due importance to this fact, what motivated the ESF the elaboration of an action plan to deal with the problem. Was prepared initially a situational diagnosis of the area covered by the ESF Garden Itapema, according to the module on planning and evaluation of health Actions of the specialization course in basic care in family health and for the scientific basis was carried out copy-editing with use of the following descriptors: "training and capacity building, community oral health agent" with searching held at Virtual Health Library (BVS-BIREME) in the electronic database (LILACS) and (SciELO), Google Scholar and the website of the Ministry of health.

Keywords: training; capacity building; Community agent; oral health.

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ASB** – Auxiliar em saúde bucal

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**CEABSF** – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**ESB** – Equipe de Saúde Bucal

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**NESCON** – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

**PSF** – Programa de Saúde da família

**SciELO** – *Scientific Electronic Library Online*

**SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica



**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TSB** – Técnico em saúde bucal

## SUMÁRIO

**1 -**

OBJETIVOS.....	13
ASPECTOS A SEREM MELHORADOS .....	13
RESULTADOS .....	13

As considerações a cerca das novas tendências de cidadania, a divergência de valores, a multiplicidade de políticas publicas podem ser enraizadas para garantirem a incorporação dessas diversidades em seus processos. Isso fica ainda mais evidente quando tratamos de políticas públicas de saúde, nas quais o

componente de interação entre implementadores e beneficiários é essencial para compreender os resultados das políticas públicas.(BARALDI, 2011).

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) apresenta proposta de uma estratégia na Atenção Básica, o Programa Saúde da Família (PSF). O surgimento deve-se a necessidade de reorganização na saúde. A estratégia defende a transformação do modelo assistencial voltado a capacitação do agente comunitário de saúde para a consulta odontológica programada, a resolutividade nas lacunas e a garantia aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As novas práticas assistenciais, estima a indissociabilidade da avaliação clínica, juntamente com a promoção e a prevenção a saúde bucal. (<http://cac-php.unioeste.br/projetos/patologia/inicial.php>).

A proposta Saúde da Família articula a equipe multiprofissional, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade em um território definido. Identifica-se a convocação dos profissionais especializados, envolvidos a repensar nas práticas em saúde bucal, os valores, participação social, humanização, qualificação profissional e o vínculo. (Brasil. Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez).

O planejamento por um profissional nas políticas públicas permite privilegiar a percepção e compreensão das dinâmicas e relações que se dão no local e que demonstram a diversidade existente no mesmo. O olhar para o local, a territorialização das políticas e a participação de diversos atores em seu processo de construção parecem ser elementos centrais para a garantia desses novos padrões de cidadania. A forma de condução deste processo de diálogo de saberes e territorialização, no entanto, é algo ainda pouco sistematizado na literatura sobre políticas públicas de saúde. (CAMPOS et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010).

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, despertou-se o interesse na humanização em saúde, embasado no modelo tecno-assistencial Em Defesa da Vida. Observa-se um novo olhar na saúde após a Conferência citada. A

Portaria Nº 648 de 28 de Março de 2006, afirma a transformação proposta, através da Política Nacional de Atenção Básica, onde realiza revisão de normas e diretrizes norteadora do PSF, resultando no acolhimento, como uma ferramenta fundamental para a organização no processo em saúde . (COELHO et al.,( 2009), “O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde”. *Revista Bahiana, N°03*).

Segundo Baraldi e Souto perante a proposta do Programa Saúde da Família, aponta-se uma alternativa relevante para implementar as mudanças no modelo assistencial:

(...) para ajudar na solução desse problema, foi proposta a Política Nacional de Humanização como um movimento para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática da assistência. A operacionalização dessa política dá-se pela oferta de dispositivos assistenciais, dentre os quais se destaca o Acolhimento (BARALDI & SOUTO, 2011, p. 11).

O acolhimento possibilita a efetividade das propostas realizadas no atual modelo assistencial. A diretriz operacional citada sugere a abolição do modelo médico-centrado, estimula a promoção do vínculo e confiança, a assistência multiprofissional, visão holística do indivíduo e garantia da acessibilidade universal a saúde.

A saúde bucal é integrante desse processo e foi inserida ao PSF, no ano de 2000 pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1444, com a proposta de romper o modelo assistencial em saúde bucal baseado em curativismo, tecnicismo e biologicismo (MARTINS JÚNIOR. J. A. Desafios para o trabalho interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária de Saúde: Um plano de ação para a equipe de Saúde da Família do bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais. 2013).

De acordo com Schimith e Lima (2004), o acolhimento associa-se ao vínculo, ao realizar, de acordo com os princípios da Estratégia Saúde da Família. A humanização, a priorização nas vulnerabilidades, classificação de riscos, resolutividade, torna-se fatores complementares. Verifica-se a possibilidade de regulação a acessibilidade, demanda e oferta do serviço de saúde com excelência na assistência. O paciente participa diretamente na prevenção e na prestação de

serviço desenvolvido pelo profissional, pois, aquele é o elemento essencial do processo.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A capacitação dos ACS`s é de suma importância para melhor atendimento, planejamento e inclusão das famílias nos programas de saúde bucal dos PSF`s. Para a capacitação de qualidade do ACS, temos inúmeras dificuldades operacionais a serem lapidadas, para garantia efetiva dos programas odontológicos.

Esse estudo é importante, pois, o déficit pode prejudicar todo o processo de trabalho da equipe. A falta de protocolos pode diminuir a eficiência e/ou eficácia de uma intervenção (FARIA, WERNECK; TEIXEIRA *et al.* 2009, p.64). Também vai contribuir para aumentar a adesão à consulta odontológica programada e colaborar para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento odontológico. O estudo favorece o usuário devido a possibilidade em ter o acesso ao serviço odontológico público, além do usuário também poder ter melhorias para sua saúde bucal.

O ACS tem importante papel no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança e conseqüentemente contribuir para melhora da saúde bucal não só da criança como também da família.

[...] Os bons hábitos alimentares e de higiene bucal na família irão interferir no comportamento das crianças. Por essa razão, o ACS deve orientar a família nos cuidados da higiene bucal e ainda na mudança de alguns hábitos alimentares, como a redução do uso do açúcar no leite, em sucos ou chás (MENDONÇA, C.S. *et al.*,2009, p.45).

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaboração de um Plano de Ação para capacitar o Agente Comunitário de Saúde a fomentar a adesão a consulta odontológica programada na equipe de Saúde da Família do Jardim Itapema, do município de Guará, São Paulo.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Capacitação do ACS para fomentar a importância da consulta odontológica programada.
- Conhecimento técnico para diagnosticar em primeiro plano a classificação de risco e a necessidade de atendimento da população.
- Horário na agenda odontológica pré-destinados aos pacientes visitados pelos ACS.

## **4 METODOLOGIA**

Trata - se de um Plano de Intervenção pautado em temas como: o perfil, a prática e principalmente a capacitação dos ACS`s para a promoção da saúde bucal da família. A busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica (LILACS) e (SciELO), e no site do Ministério da Saúde. Os descritores são capacitação e treinamento, agente comunitário e saúde bucal sendo que foi feito a busca no período de dez anos, compreendidos entre 2001 a 2011.

A metodologia para a realização do Plano de intervenção, após revisão da literatura, é pelo método do PES. O PES é um planejamento estratégico situacional, ou seja, é um planejamento realizado pelo método da estimativa rápida a partir da coleta de dados em registros da unidade e fontes secundárias, entrevista realizada com informantes chaves da comunidade e observação ativa da área (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

## **5 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O presente estudo possui a finalidade de descrever os aspectos necessários para o aprimoramento do PSF pelos executantes e gestores da diretriz operacional.

Nota-se, a importância da realização do acolhimento odontológico com eficácia e efetividade no atual modelo assistencial, garantindo a resolutividade e acessibilidade da população para uma consulta odontológica programada. Principalmente na análise do papel dos implementadores do programa, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Compreendermos como eles lidam com seus múltiplos saberes ativam e desativam relações e adaptam suas formas de ação para colocarem em prática o programa. Pretendemos, portanto, compreender como se dão as mediações e as interações em suas práticas e como constroem as políticas públicas enraizando suas ações a partir do cotidiano local, construindo formas alternativas de implementação do projeto.

### **5.1 Definição do Problema**

Este estudo será desenvolvido a partir de um problema diagnosticado em uma unidade de saúde de um município com cerca de 20.000 habitantes, Guará do Estado de São Paulo. O município enfrenta um problema comum a muitas cidades, o tráfico de drogas (cocaína e crack). A população tem aumentado devido a fixação de famílias que vieram do nordeste em busca de trabalho, no corte da cana e durante um tempo retornavam na entre safra. Essa população aumentou a demanda na atenção básica nos PSF e dificulta o sucesso de programas de prevenção e promoção de saúde e também dificulta a organização da agenda da equipe, devido a um baixo nível cultural.

Guará conta hoje com quatro PSF todos possuem na equipe médico, enfermeiro e dentista. Possui um Centro de Saúde com algumas especialidades médicas, um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), além da Santa Casa de Misericórdia, onde são realizadas consultas e internações.

### **5.2 Problema Priorizado**

Em uma unidade de saúde, PSF Jardim Itapema foi diagnosticado um problema-baixa adesão á consulta odontológica programada, do qual surgiu a

necessidade de realização de um plano de intervenção para solução do problema (MARTINS JÚNIOR, 2013)

A unidade se apresenta da seguinte forma:

As instalações são boas. A equipe é formada pelos profissionais a seguir:

- 6 ACS
- 1 médico,
- 1 enfermeira,
- 1 dentista,
- 1 técnica de enfermagem,
- 1 TSB desenvolvendo a função de ASB
- Fisioterapeuta e Farmacêutica volantes (2 vezes na semana).

O cotidiano da equipe do PSF é uma triste realidade do nosso país, as consultas médicas e odontológicas eram realizadas por demanda espontânea. A equipe de saúde bucal fez a tentativa de agendamento, sem sucesso devido às faltas dos pacientes constantemente, retornando ao atendimento por demanda espontânea. As consultas médicas, há um mês passaram a ser agendadas com uma antecedência de no mínimo 24 horas, uma vez que emergências são encaminhadas para o pronto socorro hospitalar, na tentativa de humanizar o atendimento e evitar tumulto na unidade.

Devido ao agendamento das consultas médicas, a consequência foi a queda na demanda por consultas odontológicas programadas, e esta passou então a ocorrer em 90% dos casos, em caráter de urgências.

Com a inserção do cirurgião-dentista em 2000 e a criação das Equipes de Saúde Bucal foi um grande avanço, pois, o principal objetivo é a prevenção e manutenção da saúde familiar. O fato de a odontologia não estar presente desde o início possivelmente acarretou prejuízos no processo de integralização dos profissionais e pode ter determinado formas variadas no processo de implantação das ESB.

A necessidade de implantação de sistemas de avaliação mais voltados para a captura de dados qualitativos que reflitam a vivência dos profissionais inseridos nesse processo de reorientação das práticas de atenção em saúde bucal.

### 5.3 Explicação do Problema

Analisando o processo de trabalho da equipe do PSF Jardim Itapema, percebe-se grande dificuldade de organização da agenda. E a equipe de saúde bucal enfrenta o problema de baixa adesão a consulta odontológica programada. Com a maioria do atendimento sendo feito em caráter de urgência, corre-se o risco do atendimento ficar restrita ao “curativismo”, com prejuízo para os programas de educação e prevenção a saúde bucal.

Para melhorar esse problema, foram realizadas visitas convidando a população para participar de grupos de higienização supervisionada com educação em saúde principalmente para crianças. No início apareceram algumas crianças, que rapidamente desistiram. As ACS também receberam um questionário sobre saúde bucal e prevenção de câncer bucal com intenção de direcionar seus cadastrados a unidade se necessário, também pouco frutífero, pois a procura do serviço continuou baixa.

Foi realizado o Diagnóstico Situacional da área e encontrados diversos problemas, tais como:

- ❖ Baixo nível sócio econômico e cultural da população adscrita;
- ❖ Dificuldade da ESF em organizar a agenda;
- ❖ Sedentarismo da população,
- ❖ Número grande de famílias com adolescentes grávidas;
- ❖ Alcoolismo é presente em muitas famílias;
- ❖ Higiene precária em muitos domicílios;
- ❖ Acúmulo de entulho nas ruas;
- ❖ Acúmulo de lixo em muitos domicílios;
- ❖ Muitos usuários de Drogas
- ❖ A enfermeira chefe desestimula a equipe e proíbe toda ação proposta de modificação no processo de trabalho;
- ❖ Não há visitas domiciliares realizadas pelo médico e pela enfermagem;
- ❖ Não é feito planejamento das ações a serem realizadas pela ESF;
- ❖ Não existem grupos operativos na ESF;



- ❖ Não é realizado ações coletivas e educativas;
- ❖ Falta disposição, vontade e motivação dos integrantes da ESF em modificar o processo de trabalho e melhorar o atendimento aos usuários;
- ❖ Os atendimentos têm caráter curativo, tanto o atendimento médico como o odontológico;
- ❖ Baixa demanda a consulta odontológica programada;
- ❖ Alto índice de cáries e dentes perdidos na população;
- ❖ Alto índice de doenças periodontais;
- ❖ Alto índice de urgências odontológicas;
- ❖ Baixíssimo número de higienização supervisionada.

#### **5.4 Operações a realizar**

Esse estudo vai contribuir para aumentar a adesão à consulta odontológica programada e colaborar para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento odontológico. O estudo favorece o usuário devido à possibilidade, ao ter o acesso ao serviço odontológico público, poder ter melhorias para sua saúde bucal.

Favorece ao profissional uma agenda programada e permite ao dentista atuar no 3º nível de prevenção, ou seja, realizar o diagnóstico precoce com tratamento imediato. Portanto, o presente estudo melhora as condições ao usuário do serviço odontológico e ao profissional no seu processo de trabalho, viabilizando maior sucesso. A partir desse estudo os ACS devem ser capacitados a fomentar a saúde bucal e a agenda odontológica programada.

Através da construção de uma “Cartilha da Saúde Bucal” que será um importante instrumento para conscientização da população e ferramenta essencial para que o ACS tenha respaldo para fomentar a saúde bucal e o controle da população.

O conteúdo será informativo e educacional contendo em sua última página um questionário que será destacado pelo ACS e levado ao PSF transformando-se em “pré” prontuário e cadastro familiar para ter a exata dimensão dos problemas odontológicos da família.

Com a população conscientizada e engajada para a consulta odontológica programada a saúde bucal da população em questão estará protegida de problemas mais complexos e conseqüentemente há diminuição considerável de procura de “emergências”.

OBJETIVOS	ASPECTOS A SEREM MELHORADOS	RESULTADOS
Capacitação do ACS para fomentar a importância da consulta odontológica programada.	O treinamento dado aos ACS tem que ser mais eficaz com uma carga horária compatível e capaz de transmitir o essencial para o sucesso da proposta.	ACS's competentes e responsáveis para ocupar o cargo público em questão, levando em conta tamanha importância para a saúde oral da população em questão.
Conhecimento técnico para diagnosticar em primeiro plano a classificação de risco e a necessidade do atendimento da população.	Com os profissionais mais integrados e tendo o conhecimento para classificar, conseqüentemente a população ficará mais protegida e melhor atendida com o serviço público em questão.	O atendimento será mais rápido, completo e eficaz, pois, o profissional terá a exata dimensão do problema do paciente.
Horário na agenda odontológica pré destinados aos pacientes visitados pelos ACS	Confecção de uma escala na agenda odontológica do PSF, tendo o ACS autonomia de marcar as consultas de acordo com a classificação de riscos da patologia vislumbrada em cada casa visitada.	Conseqüentemente a população será atendida com a devida importância e eficácia inerente ao PSF.

## 7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo atendimento em saúde, visa à qualidade da assistência e o cuidado de forma biopsicossocial. No entanto, estes fatores dependem de outros aspectos para serem concretizados. A relação quantitativa de atendimentos acolhidos diariamente

interfere diretamente na qualidade do serviço prestado, pois a grande demanda de consultas de urgências proporciona a não realização de uma escuta qualificada e atendimento humanizado.

É de suma importância o agendamento e acompanhamento do paciente ser realizado por toda equipe, ou seja, um atendimento multiprofissional, porém, identifica-se na prática, uma atribuição focada ao profissional da saúde bucal somente em casos extremos, quando a presença de incômodos ou dor, com isso, dificulta a realização de ações de prevenção e promoção em saúde no PSF. A resolutividade é um aspecto de suma importância ao tema. O acolhimento visa à reorganização a saúde e garantia da acessibilidade ao usuário, mas é importante que suas necessidades sejam solucionadas de forma holística. Observa-se como entrave na terapêutica do usuário, a dificuldade para a continuidade da assistência e a falta de consultas preventivas programadas.

Acredito que a satisfação e compreensão do usuário está intimamente relacionada ao seu conhecimento quanto ao funcionamento, conceitos e objetivo do serviço prestado em saúde. A informação deve ser disponibilizada a toda comunidade, como se é oferecido conhecimentos sobre patologias e prevenção. Através disso, identifica-se uma resistência perante ao usuário do atendimento multiprofissional e a dificuldade na alteração do modelo médico-centrado. Sendo superada, somente com ações educativas e preventivas com os usuários, oferecendo o conhecimento de seus direitos e a funcionabilidade do sistema.

O vínculo é algo inerente ao PSF. Com isso, construímos uma relação entre paciente e profissional embasado na confiança, segurança. Causando uma maior aproximação e conseqüentemente, a assistência e o cuidado será mais efetivo e eficaz. Diante desta visão, o fortalecimento do vínculo é indispensável e exige o aprimoramento para a realização dos agendamentos com maior êxito.

Este é aspecto aonde demanda uma grande discussão. O atendimento humanizado é uma prioridade, devido a isto, são realizados diversas capacitações profissionais, programas do Ministério da Saúde. Esta humanização é proporcionar o atendimento ao paciente de forma digna, resolutiva, generosa, atenciosa, segura, ética e de acordo com seus direitos

Ao elencar aspectos a serem aprimorados, percebo que o principal e emergencial é a criação do protocolo de acolhimento e agendamento de consultas programadas, seja em âmbito institucional, municipal, estadual ou união. Existe uma diversidade de formação profissional e a execução das atividades multiprofissionais são referenciados por um conselho específico, onde sugerem e respaldam os mesmos através de um protocolo de conduta.

Cada Unidade Saúde da Família e/ou município segue uma conduta diante a mesma queixa e/ou problema. Faz-se necessário a padronização e com essa elaboração, a solução de lacunas do sistema. Sabemos que o prontuário é um documento de suma importância para o atendimento e avaliação do paciente, mas identifica-se a necessidade de uma melhor descrição do atendimento e avaliação registrada pelo profissional e incluindo os aspectos biopsicossociais e não somente de suas queixas físicas.

A diminuição dos recursos humanos é uma problemática não somente na atenção básica, causando sobrecarga e insatisfação profissional. Concomitantemente, surge um outro problema afim, a falta de perfil profissional para trabalhar no PSF. Questões estas, influenciadores na qualidade da assistência.

Em todos os serviços em saúde é necessário a capacitação profissional, mas diante a proposta de mudança no modelo assistencial, reforça essa necessidade. Após a capacitação é importante salientar a importância da Educação Permanente (EP). As reuniões de capacitação da equipe são aspectos fundamentais no Programa Saúde da Família, gerando assim, uma maior amplitude no atendimento e resolutividade, proporcionando o cuidado em uma visão holística.

Qualquer trabalho, exige-se um planejamento e gestão para a otimização do trabalho. O agendamento de consultas correlaciona a este aspecto, devendo ser reavaliado a distribuição de senha, levando em consideração, a acessibilidade como direito e a humanização prestada.

Torna-se indiscutível quanto a ser um instrumento transformador e eficaz, atingindo a proposta do Ministério da Saúde na reorganização da saúde, porém é imprescindível o desenvolvimento de planos de ação para solucionar as lacunas existentes. Identifica-se como falhos, os aspectos relacionadas á infraestrutura e ambiência, o atendimento ao paciente, informação ao usuário, vínculo,

humanização, elaboração de um protocolo, prontuário, capacitação pessoal, recursos humanos e equipe, articulação com o sistema e planejamento e gestão.

Contudo, o presente corrobora para termos um importante lugar que o ACS ocupa na promoção da saúde bucal. Capacitando-se melhor poderão contribuir de modo ainda mais significativo para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde desenvolvidas em cada ambiente familiar, através de visitas domiciliares possibilitando o maior êxito da Equipe de Saúde Bucal.

## **REFERÊNCIAS:**

1. BARALDI, Débora Cristina; SOUTO, Bernardino, Geraldo Alves. **A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos**, São Paulo. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2011.
2. BERTICELLI, Rosana da Silva. **Estomatologia, Patologia bucal e Radiologia**. Disponível em <http://cac.php.unioeste.br/projetos/patologia/inicial.php> Acesso: em 07 Mai. de 2014.
3. Brasil. Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.
4. CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
5. COELHO, Maria Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; ARAÚJO, Maria Elidiana. **O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde**. Revista Bahiana. 2009.
6. FARIA, H. P. de; WERNECK, M. A. F; TEIXEIRA. P. F. et al. **Processo de trabalho em saúde**. 2ed. NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 68p.
7. MARTINS JÚNIOR. J. A. **Desafios para o trabalho interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária de Saúde : Um plano de ação para a equipe de Saúde da Família do bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais. 2013**. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013.
8. MENDONÇA, C.S. et al. **Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INCA**. Disponível em: [www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=324](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324) Acesso: em 07 Mai. de 2014.
10. MOTA, Priscyla de Paula. **O acolhimento como ferramenta estratégica para a reorganização do processo de trabalho no Programa Saúde da Família: relato de experiência**. 2009. Acesso em: 03 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0650.pdf>.
11. SCHIMITH, Maria Denise; Lima, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública. 2004.

12.Souza DS, Cury JA, Caminha JAN, Ferreira MA, Tomita NE, Narvai PC, et al. **A Inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família.** Rev Bras Odontol 2001; 2:7-29.

13.Trad LAB, Bastos ACS. **O impacto sócio cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** Cad Saúde Pública 1998; 14:429-35.

14.Viana ALD, Dal Poz MR. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** Physis (Rio J) 1998; 8:11-48.



# CARTILHA DA SAÚDE BUCAL



## OS CUIDADOS EM TODAS AS FASES DA VIDA...



Desde o nascimento, a higienização bucal é de suma importância. Mamães não é necessário esperar o surgimento dos primeiros dentinhos para começarmos a nos preocupar com a limpeza da boca e dos dentes do bebê. Pior ainda são as mães que acham que dentes de leite não precisam de cuidados, pois têm vida curta. Os dentes de leite são importantes e merecem todo o cuidado. São eles que guiam o nascimento dos dentes permanentes, que abrem os espaços para a dentição posterior e são essenciais para uma boa mastigação e para a fala.

A saúde dos primeiros dentinhos motiva a saúde dos dentes permanentes. Os primeiros dentes nascem ao redor do sexto mês de vida, mas a limpeza da boca deve começar antes, com uma gaze ou fralda molhada em água filtrada, passe por toda a boca da criança, limpando gengiva, bochechas e língua.

Assim, desde pequenina a criança se acostuma com a intervenção na boca, não dando trabalho quando começar a ir ao odontopediatra e com hábitos orais corretos.

**Fase pré-escova** - Cada idade tem um jeitinho de fazer a limpeza da boca do bebê. Logo que os dentinhos nascem, a gaze ou fralda é substituída por uma dedeira. Da dedeira, a escova de dente infantil já é recomendada. O fio dental é recomendado assim que os primeiros dentes surgem.

O uso de creme dental só deve ser usado sob orientação do odontopediatra, que indicará quando e qual creme usar, já que para os pequenos não pode conter flúor devido à imaturidade da deglutição - a criança ainda não está suficientemente preparada para engolir todo o flúor que, em excesso, pode fazer mal à saúde dos dentes permanentes.

**Cárie de mamadeira** - Existe um mal que acomete cerca de 60% das crianças de até três anos de idade e que pode ser evitada com algumas atitudes: a cárie de mamadeira, provocada principalmente pela alimentação noturna da criança (seja o leite materno ou não) seguida do sono sem a devida higienização.

A saliva tem uma ação protetora dos dentes e ajuda a manter a boca limpa, mas durante o sono, a quantidade de saliva diminui, favorecendo a rápida instalação da cárie.

A cárie de mamadeira provoca muita dor e ataca todos os dentes da criança em um curto espaço de tempo, provocando mau hálito, deficiência na mastigação e na fala, além de ficar com uma estética feia. Se a mãe observar manchas brancas opacas nos dentinhos do seu filho, leve imediatamente ao dentista. Essa manchinha é o início da cárie.

Outros fatores que provocam a cárie de mamadeira são o uso excessivo de açúcares na alimentação da criança e o hábito que algumas mães têm de adoçar a chupeta para acalmar o bebê e fazê-lo dormir.

Como a cárie é uma doença infecciosa, isto é, passa de pessoa para pessoa, evite assoprar a comida da criança, dividir o mesmo talher ou beijar a sua boca, pois se estiver com cárie, pode contagiar a criança. A boa higienização oral desde bebê é um bom começo para uma dentição saudável no futuro.



Os pais devem conhecer as necessidades especiais de cuidados da saúde bucal das suas crianças. Esses pequenos cuidados previnem as caries e as doenças bucais decorrentes da má higiene bucal.

Ensinar bons hábitos de higiene bucal para seus filhos é uma das melhores lições de saúde que você pode ensinar a eles. Isto significa ajudá-los a escovar os dentes no mínimo três vezes ao dia, mostrar a maneira certa de usar o fio dental, incentivá-los a comer pouco entre as refeições e sempre ir ao dentista.

A maioria dos dentistas recomenda que as crianças devam começar a ir ao dentista com dois anos de idade. Isto dá ao profissional a oportunidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento dos dentes do seu filho e, além disso, você pode aprender vários tópicos, como os dentes se desenvolvem, a importância do flúor, como ajudar seu filho a cuidar bem dos dentes, como lidar com o uso da chupeta, sobre a alimentação e como prevenir ferimentos na boca.

Nunca deixe de dizer que é bom ir ao dentista. Explique a seu filho que uma consulta com o profissional ajuda manter a boa higiene bucal. Ao transmitir uma atitude positiva, você estimulará o seu filho a ir ao dentista regularmente.

- ❖ Use uma pequena quantidade de creme dental com flúor. Não deixe a criança engolir o creme dental.
- ❖ Use uma escova de cerdas macias e escove primeiro a superfície interna de cada dente, onde o acúmulo de placa é geralmente maior. Escove suavemente.

- ❖ Escove a superfície externa de cada dente. Posicione a escova em um ângulo de 45 graus ao longo da gengiva.
- ❖ Escove com movimentos para frente e para trás.
- ❖ Escove a superfície de cada dente usada para mastigar. Escove suavemente.
- ❖ Use a ponta da escova para limpar atrás de cada dente frontal, na arcada superior e inferior.

### **Quando a criança deve começar a usar o fio dental?**

O fio dental remove as partículas de alimentos e placa bacteriana que se instala entre os dentes e que a escova sozinha não consegue retirar. Por isso, comece a usá-lo quando a criança tiver quatro anos. Ao completar oito anos, as crianças já podem usar o fio dental sem auxílio dos pais.

### **Qual é a importância da alimentação na saúde bucal da criança?**

Para que seu filho desenvolva dentes resistentes, é necessário que ele tenha uma alimentação equilibrada. Sua alimentação deve conter uma ampla variedade de vitaminas e sais minerais, cálcio, fósforo e níveis adequados de flúor.

### **O que fazer se meu filho quebrar um dente?**

Em qualquer caso de ferimento na boca, você deve comunicar-se imediatamente com o dentista. Ele fará um exame na área afetada e determinará o tratamento adequado. Se possível, guarde a parte quebrada do dente e mostre-a ao dentista. No caso de cair o dente em razão de um acidente, leve-o ao dentista o mais rápido possível. Evite tocar muito no dente e procure não limpá-lo. Coloque água ou leite até chegar ao consultório do dentista\*. Em alguns casos é possível reimplantá-lo.



Quando o assunto é higiene bucal, logo pensamos na escovação dos dentes. Claro que a higienização e o uso do fio dental são essenciais para manter a higiene bucal, mas é importante saber que boca é composta pelos dentes, gengiva, língua e garganta.

O uso de medicamentos, próteses e o enfraquecimento dos ossos são fatores que contribuem para que os idosos tenham que tomar cuidados extras. Doenças como o diabetes, câncer e problemas cardíacos também podem comprometer a saúde bucal dos idosos, então quanto mais cedo estas doenças forem diagnosticadas, mais fácil será manter a saúde bucal.

A retração da gengiva é outro problema recorrente na terceira idade, pois expõe áreas do dente que antes estavam protegidas pela gengiva e com isso a sensibilidade é agravada. É possível ter uma boca saudável durante toda a vida. "As doenças e agravos bucais, como por exemplo, a cárie dentária, a doença periodontal e o câncer bucal, são perfeitamente preveníveis. Para tal, é de extrema importância que as crianças, adolescentes, adultos e idosos tenham acesso às ações e aos serviços de saúde bucal ao longo de todas as suas vidas",

### **Como posso manter uma boa saúde bucal na terceira idade?**

Se você cuidar bem dos seus dentes e fizer consultas periódicas com seu dentista, os seus dentes podem durar a vida inteira. Independentemente da idade, você pode ter dentes e gengivas saudáveis se escovar pelo menos três vezes ao dia com creme dental com flúor, se usar fio dental pelo menos uma vez ao dia e se for regularmente ao dentista para exames completos e limpeza.

## **Que informações sobre a saúde bucal um indivíduo da terceira idade deve ter?**

Até mesmo quem escova e usa fio dental regularmente, pode ter alguns problemas específicos. Muitas pessoas na terceira idade usam dentaduras, tomam remédios e têm problemas de saúde geral. Felizmente, seu dentista pode ajudar você a encarar estes desafios com êxito quase que garantido.

- ❖ As cáries e os problemas com a raiz dos dentes são mais comuns em pessoas da terceira idade. Por isso, é importante escovar com um creme dental que contenha flúor, usar fio dental todos os dias e não deixar de ir ao dentista.
- ❖ A sensibilidade pode se agravar com a idade. Com o passar do tempo é normal haver retração gengival que expõe áreas do dente que não estão protegidas pelo esmalte dental. Estas áreas podem ser particularmente doloridas quando atingidas por alimentos e bebidas quentes ou frias. Nos casos mais severos, pode ocorrer sensibilidade com relação ao ar frio e a alimentos e líquidos doces ou amargos. Se seus dentes estiverem muito sensíveis, tente usar um creme dental apropriado. Se o problema persistir, consulte o dentista já que esta sensibilidade pode indicar a existência de um problema mais sério, como, por exemplo, cárie ou dente fraturado.
- ❖ As pessoas mais velhas se queixam de boca seca com frequência. Este problema pode ser causado por medicamentos ou por distúrbios da saúde. Se não tratado, pode prejudicar seus dentes. Seu dentista pode recomendar vários métodos para manter sua boca mais úmida, como tratamentos ou remédios adequados para evitar a boca seca.
- ❖ Enfermidades preexistentes (diabete, problemas cardíacos, câncer) podem afetar a saúde da sua boca. Converse com seu dentista sobre quaisquer problemas de saúde existente para que ele possa ter uma visão completa da situação e para que possa ajudar você de forma mais específica.

- ❖ As dentaduras tornam mais fácil a vida de muitas pessoas da terceira idade, mas exigem cuidados especiais. Siga rigorosamente as instruções do seu dentista e, caso ocorra qualquer problema, marque uma consulta. Os portadores de dentaduras definitivas devem fazer um exame bucal geral pelo menos uma vez por ano.
- ❖ A gengivite é um problema que afeta pessoas de todas as idades e que pode se tornar muito sério, especialmente em pessoas de mais de 40 anos. Vários fatores podem agravar a gengivite, inclusive:
  1. Má alimentação.
  2. Higiene bucal inadequada.
  3. Doenças sistêmicas, como a diabetes, enfermidades cardíacas e câncer.
  4. Fatores ambientais, tais como o estresse e o fumo.
  5. Certos medicamentos que podem influenciar os problemas gengivais.
- ❖ Como as doenças gengivais são reversíveis em seus primeiros estágios, é importante diagnosticá-las o mais cedo possível. As consultas periódicas garantem o seu diagnóstico e o seu tratamento precoce. É importante saber que a boa higiene bucal evita o aparecimento de enfermidades gengivais.
- ❖ As coroas e pontes são usadas para reforçar dentes danificados ou substituir dentes extraídos. Uma coroa é usada para recobrir um dente que sofreu perda de substância. Ela fortalece a estrutura do dente e melhora a sua aparência, sua forma ou seu alinhamento. As pontes ou próteses fixas são usadas para substituir um ou mais dentes faltantes e são fixadas nos dentes naturais ou nos implantes situados ao lado do espaço deixado pelo dente extraído.

## **ALGUMAS DOENÇAS QUE PODEM AFETAR SUA BOCA...**

### **Cárie**

A cárie é decorrente de resíduos alimentares e as bactérias interagem, produzindo ácidos que podem destruir o esmalte e a dentina e, em alguns casos, a raiz do dente. Se não for diagnosticada e tratada a tempo, atinge a dentina, produzindo a sensibilidade. Seu progresso continua gerando a dor até provocar a morte da polpa e finalmente um abscesso.



### **Afta**

Também conhecida como estomatite aftosa, uma das doenças mais comuns da mucosa bucal, atinge cerca de 20% da população mundial, sobretudo jovens. São lesões dolorosas, múltiplas ou solitárias, que costumam incomodar por cerca de 18 dias. As aftas podem ser precedidas por ardência, coceira ou formigamento. As causas ainda não estão totalmente esclarecidas, mas suspeita-se que sejam relacionadas a predisposição genética, trauma, alergia, hormônios, estresse e doenças autoimunes. O tratamento depende de cada caso. Não há cura, mas medicamentos específicos diminuem a sua frequência e gravidade.





### **Inflamação Gengival**

Gengiva saudável não sangra facilmente, possui cor rosácea e aspecto rugoso tipo casca de laranja. É uma doença que tem origem na gengiva e, assim como a cárie, é causada pela placa bacteriana que se acumula entre os dentes e não é removida. Seus sintomas são: inchaço, vermelhidão, sangramento com facilidade, dor e mau hálito.

É o estágio avançado da gengivite, ocorre após o endurecimento da placa bacteriana; com a formação do tártaro. Pode-se formar o tártaro supra gengival (na parte da coroa, acima da gengiva) e tártaro sub gengival (na porção interna da gengiva entre a gengiva e o dente). Apresenta os seguintes sintomas: dor de dente, retração da gengiva e mobilidade, que pode levar até a perda do dente.



### **Boca seca ou Xerostomia**

Com o avanço da idade, as glândulas salivares diminuem a produção, o que pode provocar secura na boca e, conseqüentemente, dificuldades para falar, mastigar e engolir alimentos. A saliva fica mais viscosa, espessa e espumosa e a língua arde - um quadro que também afeta a sensibilidade do paladar. O hábito de fumar e de ingerir bebidas alcoólicas, além do uso de determinados medicamentos, como antidepressivos e anti-hipertensivos, também contribuem para a redução da salivação. Além do incômodo, este problema pode trazer conseqüências mais graves. "A saliva possui anticorpos com ação antibacteriana e antimicrobiana, por isso a redução de sua produção deixa a pessoa exposta a uma série de doenças". Remédios e até saliva artificial são alguns cuidados que ajudam a amenizar o distúrbio.



## **Herpes**

O herpes é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada pelo vírus herpes simples (VHS), que fica latente no organismo. Pode ser contraída pelo beijo e se manifesta em situações de baixa imunidade, exposição solar e, no caso das mulheres, durante a menstruação. São pequenas bolhas, que surgem geralmente nos lábios e duram, em média, duas semanas. "Todos têm contato com o VHS na infância, mas a maioria desenvolve resistência a ele entretanto não existe cura para o herpes. Porém, medicamentos antivirais conseguem amenizar os sintomas e acelerar o desaparecimento das bolhas".



### **Mucocele**

Comum em crianças, trata-se de uma lesão em forma de bolha, localizada geralmente no lábio inferior, causada pelo entupimento das glândulas salivares. "Muitas crianças têm o hábito de morder o lábio, o que acaba causando a mucocele. Normalmente, é necessária cirurgia para a remoção deste tipo de lesão."



## **Halitose**

Termo da medicina para o conhecido mau hálito, pode ter mais de 50 causas. No entanto, 90% delas estão relacionadas ao estado em que se encontra a boca. Diferentemente do que a maioria das pessoas acredita, pouquíssimos casos têm origem no estômago. "Basicamente, a halitose é provocada por falta de higienização ou limpeza inadequada, sobretudo da língua". O acúmulo de alimentos forma placas brancas de origem bacteriana na superfície da língua - a chamada saburra lingual. Ali, mais de 700 microrganismos passam a produzir compostos sulfurados voláteis que liberam enxofre, gás responsável pelo odor desagradável. "Para prevenir este mal, é preciso manter uma higiene completa. A escova de dentes pode ser usada para limpar a língua, embora também existam à disposição raspadores linguais, vendidos em farmácias", que auxilia na manutenção da saúde bucal.



### **Candidíase**

Conhecida como 'sapinho', esta doença é causada por fungos e manifestada pela formação de manchas brancas e avermelhadas pela cavidade bucal (como no palato) ou feridas no canto da boca. Estes sinais atingem qualquer lugar da cavidade oral e normalmente não causam dor. A candidíase geralmente é desencadeada em situações em que há queda na resistência do organismo. O tratamento é simples e requer apenas aplicação de remédios antifúngicos.

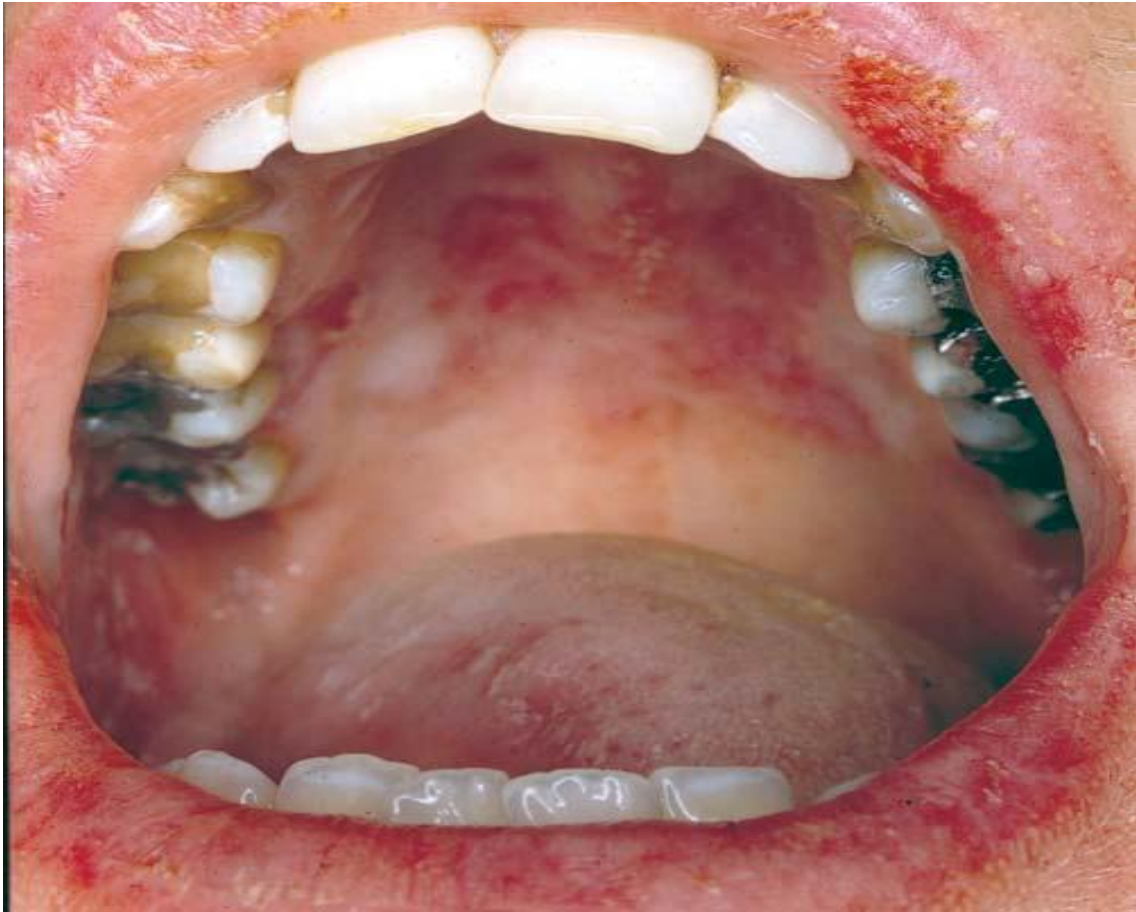


HIV Web Study ([www.HIVwebstudy.org](http://www.HIVwebstudy.org))

Supported by HRSA

## Mononucleose

A mononucleose, causada pelo vírus Epstein-Barr (VEB), é mais conhecida como 'doença do beijo', pois esta seria a principal forma de transmissão. Depois de um período de incubação de 30 a 45 dias, o vírus tende a permanecer para sempre no organismo da pessoa. Pode ser assintomática ou apresentar sintomas que incluem fadiga, dor de garganta, tosse, inchaço dos gânglios, perda de apetite, inflamação do fígado e hipertrofia do baço. Na boca, frequentemente aparecem pequenos pontos avermelhados na região do palato (céu da boca). Não há tratamento para a doença. Para amenizar os sintomas, utilizam-se analgésicos, antitérmicos e, se necessário, medicamentos contra enjojo.



### **Granuloma Gravídico**

Durante a gestação, por causa da ação dos hormônios femininos, a gengiva feminina se torna mais suscetível a inflamações, podendo sangrar e provocar mau hálito. Esse tipo de gengivite é chamado de granuloma gravídico e requer tratamento odontológico.





### **Síndrome da Ardência Bucal**

Ou simplesmente SAB, é uma alteração da sensibilidade da mucosa da boca, caracterizada por ardência, dor ou sensação de coceira. A língua, principalmente em sua região anterior, é o local mais atingido. Normalmente, a síndrome atinge pessoas acima de 50 anos. As causas ainda não são totalmente conhecidas, mas acredita-se que o seu aparecimento esteja associado à depressão.



## **Câncer Bucal**

O Brasil é o quinto país do mundo em incidência de câncer de boca, o que inclui os tumores malignos de lábios e da cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua oral e assoalho da boca). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, este é o oitavo tipo de câncer mais frequente nos homens e o nono entre as mulheres. E, segundo as projeções para 2005, até o final do ano serão registrados no país mais 9.985 novos casos envolvendo o sexo masculino e 3.895 o feminino.

O câncer de lábio é mais frequente em pessoas brancas, e registra maior ocorrência no lábio inferior em relação ao superior. O câncer em outras regiões da boca acomete principalmente tabagistas e os riscos aumentam quando o tabagista é também alcoólatra.

## **Fatores de Risco**

Os fatores que podem levar ao câncer de boca são idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, consumo de álcool, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal ajustadas.

## **Sintomas**

O principal sintoma deste tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana. Outros sintomas são ulcerações superficiais, com menos de 2 cm de diâmetro, indolores (podendo sangrar ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical (caroço no pescoço) são sinais de câncer de boca em estágio avançado.

## **Prevenção e Diagnóstico Precoce**

Pessoas com mais de 40 anos de idade, dentes fraturados, fumantes e portadores de próteses mal ajustadas devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano. Outra recomendação é a manutenção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas. Para prevenir o câncer de lábio, deve-se evitar a exposição ao sol sem proteção (filtro solar e chapéu de aba longa). O combate ao tabagismo é igualmente importante na prevenção deste tipo de câncer.

## **Exame Clínico da Boca**

O exame rotineiro da boca feito por um profissional de saúde pode diagnosticar lesões no início, antes de se transformarem em câncer. Pessoas com mais de 40 anos que fumam e bebem devem estar mais atentas e ter sua boca examinada por profissional de saúde (dentista ou médico) pelo menos uma vez ao ano.

## **Tratamento**

A cirurgia e/ou a radioterapia são, isolada ou associadamente, os métodos terapêuticos aplicáveis ao câncer de boca. Para lesões iniciais, tanto a cirurgia quanto a radioterapia tem bons resultados e sua indicação vai depender da localização do tumor e das alterações funcionais provocadas pelo tratamento (cura em 80% dos casos). As lesões iniciais são aquelas restritas ao seu local de origem e que não apresentam disseminação para gânglios linfáticos do pescoço ou para

órgãos à distância. Mesmo lesões iniciais da cavidade oral, principalmente aquelas localizadas na língua e/ou assoalho de boca, podem apresentar disseminação subclínica para os gânglios linfáticos cervicais em 10% a 20% dos casos. Portanto, nestes casos, pode ser indicado o tratamento cirúrgico ou radioterápico eletivo do pescoço.

Nas demais lesões, se operáveis, a cirurgia está indicada, independentemente da radioterapia. Quando existe linfonomegalia metastática (aumento dos 'gânglios'), é indicado o esvaziamento cervical do lado comprometido. Nestes casos, o prognóstico é afetado negativamente.

A cirurgia radical do câncer de boca evoluiu com a incorporação de técnicas de reconstrução imediata, que permitiu largas ressecções e uma melhor recuperação do paciente. As deformidades, porém, ainda são grandes e o prognóstico dos casos, intermediário. A quimioterapia associada à radioterapia é empregada nos casos mais avançados, quando a cirurgia não é possível. O prognóstico, nestes casos, é extremamente grave, tendo em vista a impossibilidade de se controlar totalmente as lesões extensas, a despeito dos tratamentos aplicados.

