





LINHA DE
CUIDADO EM **SAÚDE
BUCAL**

Elaboração/Equipe Técnica

Gabriela Pereira Afonso
Giuliana Martina Bordin
Mariane Rodrigues de Melo
Pedro Henrique Dias

Colaboração

Adriana Gomes Pinto
Adriane de Castro Martinez
Ândrea Mattos
Alana Flemming
Aline Jarschel de Oliveira
Ana Claudia Rodrigues Chibinski
Ana Maria Cosvoski Alexandre
André Luiz Marçal Terreri
André Luiz Martins
Aureni Desplanches
Carla Konieczniak Aguiar
Carolina Azim Schiller
Carolina Dea Bruzzamolin
Cassius C. Torres-Pereira
Daniel Bonotto
Daniela Pereira Lima
Danielli de Andrade Pontarolli
Elaine Fiori Robledo
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Gabriela Pereira Afonso
Giuliana Martina Bordin
Gerson Schwab
Jéssica Galvan
José Luis Nishihara Pinto

Kely Barboza Ribeiro
Laurindo Moacir Sassi
Leonardo Nogueira
Lucienne Miranda Ulbrich
Lucimar Pasin de Godoy
Manoelito Ferreira Silva Junior
Mariane Rodrigues de Melo
Mariangela Monteiro de Melo Baltazar
Marisa da Costa
Marina Berti
Merari Gomes de Souza
Mitsue Fujimaki
Najara Barbosa da Rocha
Paulo Roberto Muller
Pablo Guilherme Caldarelli
Pedro Henrique Dias
Rafael Gomes Ditterich
Rejane Cristina Teixeira Tabuti
Rosane Freitas
Sheila de Carvalho Stroppa
Vanessa Cristina Veltrini
Tatiana Miranda Deliberador
Wagner Hummig



Sumário

Abertura	9
Apresentação	10
1. Introdução	11
2. Promoção da Saúde	12
2.1 Fluoretação das águas de abastecimento.....	13
3. A Linha de Cuidado em Saúde Bucal.....	15
3.1 As competências das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.....	16
3.2 Modelo de Atenção às Condições Crônicas em Saúde Bucal.....	18
3.3 Humanização e acolhimento	18
4. Atenção Primária à Saúde (APS)	23
4.1 O modelo integrado de atenção à saúde bucal.....	24
4.2 O processo de trabalho.....	25
4.3 A saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família	25
4.4 A Estratificação de risco	28
4.5 O Atendimento domiciliar.....	28
4.6 O Atendimento de urgência.....	29
4.7 A Atenção nos ciclos de vida	31
a) Atendimento à gestante	31
b) Atendimento na primeira infância	33
c) Atendimento ao adolescente.....	39
d) Atendimento ao adulto.....	40
e) Atendimento ao idoso.....	41

4.8 Atenção ao paciente com necessidades especiais.....	43
4.9 Atenção ao portador de condições crônicas.....	44
4.10 Atenção às pessoas em situação de violência	57
5. Pontos de Apoio e de Atenção à Saúde.....	61
5.1 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).....	61
5.2 Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)	61
a) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	62
b) Centro Regional de Atendimento Integral ao Deficiente (CRAID).....	63
c) Centro de Atenção Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF)	63
d) Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC/HUOP/UNIOESTE).....	65
5.3. Atenção Hospitalar.....	66
6. Populações vulneráveis e o atendimento em saúde bucal	69
6.1 Atendimento à população indígena.....	69
6.2 Atendimento à população em situação de rua	70
6.3 Atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.....	71
6.4 Atendimento à população no sistema prisional.....	71
7. Epidemiologia e principais agravos em saúde bucal	73
7.1 Epidemiologia em saúde bucal.....	73
7.2 Doença cárie	75
7.3 Doença periodontal	75
7.4 Má-oclusão.....	80

7.5 Edentulismo.....	80
7.6 Traumatismo dental.....	81
7.7 Fluorose dental	87
7.8 Câncer Bucal	88
8. Uso Racional de Fluoretos.....	94
9. Odontologia não invasiva e minimamente invasiva.....	97
9.1 Diamino Fluoreto de Prata - Cariostático.....	97
9.2 O Tratamento Restaurador Atraumático	98
10. Programas Estratégicos	101
10.1 Programa Saúde na Escola –PSE.....	101
10.2 Programa Estadual de Mínima Intervenção em Odontologia - Projeto ART	102
10.3 Programa Estadual de Bochecho com Flúor	105
10.4 Programa Estadual de Detecção Precoce de Câncer Bucal	106
10.5 Programa Estadual de Controle do Tabagismo (PECT-PR)	108
11. Segurança do Paciente e Biossegurança.....	109
12. Educação permanente e continuada	110
13. Referências Bibliográficas	112
14. Anexos.....	132
Protocolo de atendimento à gestante	132
Protocolo Técnica Restauração Atraumática – ART.....	133
Doença Periodontal	134
Protocolo para Confeção Prótese Total.....	137
Protocolo de uso do azul de toluidina e ácido acético.....	140
Protocolo Uso de Cariostático	144
Notificação de Violência	145

2. Promoção da Saúde

A incorporação da promoção da saúde pelas equipes de saúde bucal desperta e desenvolve a qualidade de educador, indo além do modelo tradicional de diagnóstico e tratamento de lesões bucais. Inclui ainda o conhecimento dos aspectos psicológicos, sociais, atitudes e expectativas da pessoa em relação a sua saúde, e especificamente à sua saúde bucal. Isso possibilita uma visão ampliada da cavidade bucal, indo além da prevenção de doenças e do tratamento restaurador, em uma perspectiva de cuidado contínuo e integral. A seleção de uma estratégia de promoção da saúde é influenciada por abordagens filosóficas, profissionais e políticas. O fundamento epidemiológico para a escolha de uma estratégia de promoção de saúde deve ser a seleção de um fator de risco comum a uma população, e uma estratégia que permita anular o risco e possa atingir toda essa população. Um dos princípios da promoção de saúde é focar em toda a população, em vez de pessoas ou grupos de risco para doenças específicas (ALVES et al, 2018).

6. Populações vulneráveis e o atendimento em saúde bucal

Os determinantes sociais, como as condições de vida, o acesso ao trabalho e geração de renda, a cultura, a situação de habitação, o acesso à educação, a segurança alimentar, as questões de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia, segurança pública, violência, dentre outros, impactam diretamente na saúde da população. Estes fatores tornam alguns grupos populacionais vulneráveis e mais suscetíveis ao adoecimento físico e mental. Por meio da compreensão destas condições, a equidade em saúde propõe o respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, possibilitando a procura de estratégias de intervenção apropriadas, com o intuito de mitigar os efeitos nocivos na saúde (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva, a equidade não é um privilégio, mas um caminho para oportunizar o acesso das populações vulneráveis ao Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde foi definida na Conferência de Alma-Ata como “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação.”

Segundo Mendes existem três interpretações principais de Atenção Primária à Saúde:

1. APS como atenção primária seletiva, entendida como um programa específico destinado à populações e regiões pobres a quem se oferece, de forma exclusiva, um conjunto de tecnologias simples e de baixo custo, provido por pessoal de baixa qualificação e sem a possibilidade de estabelecer referências a nível de maior densidade tecnológica.

2. APS como nível primário do sistema, definida como o modo de organizar e funcionar como porta de entrada do sistema, com ênfase na função resolutiva sobre os problemas mais comuns de saúde de forma a minimizar custos e satisfazer as demandas da população dentro das ações em primeiro nível.

4.9 Atenção ao portador de condições crônicas

Este subcapítulo analisa os hipertensos, cardiopatas, as gestantes e lactantes, os diabéticos, doentes renais crônicos, em tratamento de câncer, e os que fazem uso de medicações anti-reabsortivas. Para facilitar a pesquisa, cada patologia é dividida em:

- Conceito
- Anestesiologia
- Tratamentos odontológicos
- Terapêutica medicamentosa

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Conceito

É definida como a elevação anormal da pressão sanguínea a um nível maior ou igual a 140 mmHg de pressão sistólica e/ou a 90 mmHg de pressão diastólica.

Categoria	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Limites superiores da normalidade	130 - 139	85 - 89
Hipertensão		
Estágio 1 (leve)	140 - 159	90 - 99
Estágio 2 (moderada)	160 - 179	100 - 109
Estágio 3 (grave)	180 - 209	110 - 119
Estágio 4 (muito grave)	> ou = 210	> ou = 120

Tabela 1. Valores de referência de pressão arterial do Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 1993.

* Os valores definidos em 1993 são utilizados como referência até os dias atuais.

8. Uso Racional de Fluoretos

O fluoreto, independente do meio de uso, é extremamente eficaz para controlar a cárie dentária. O estado do Paraná apresenta serviços de saúde bucal e programas preventivos baseados no uso de fluoretos estabelecidos há muitos anos (Scarpelli et al., 1996; Baldani et al., 2003). A Secretaria da Saúde do Estado (SESA) tem estimulado os municípios a realizarem ações coletivas de bochecho com flúor e escovação dental supervisionada com dentifrícos (Paraná, 2013; 2016). Além disso, os programas de atenção precoce à saúde bucal, idealizados há anos por cursos de Odontologia do Paraná (Walter e Nakama, 1994; Scarpelli et al., 1996; Baldani et al., 2003; Caldarelli et al., 2019), encontram-se hoje estruturados em diversos municípios, sendo desenvolvidos em consonância com as demais estratégias preconizadas pelo governo (Paraná, 2013; 2016).

Diante disso, esse capítulo tem como objetivo elucidar questionamentos e orientar os profissionais dos serviços públicos de saúde do estado do Paraná sobre o uso racional de fluoretos baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

Uso do fluoreto no controle da cárie dentária:

O fluoreto tem sido considerado o principal responsável pelo declínio mundial da cárie dentária o qual tem ocorrido desde a década de 60 (Narvai et al., 1999; Cury et al., 2004; Narvai et al., 2006). No Brasil, entre os fatores que contribuíram para a diminuição em nível populacional dessa doença encontram-se a descentralização do sistema de saúde brasileiro e as políticas nacionais embasadas no uso de fluoretos, como a fluoretação das águas de abastecimento público e a utilização abrangente de dentifrícos fluoretados.

9. Odontologia não invasiva e minimamente invasiva

9.1 Diamino Fluoreto de Prata - Cariostático

Ao se falar sobre Odontologia de resultados, eficiente, não invasiva e com excelente custo-benefício, não se pode deixar de lado um recurso valioso que vem sendo redescoberto nos últimos anos. Trata-se do diamino fluoreto de prata, comumente conhecido como cariostático.

O uso do diamino fluoreto de prata (cariostático) é relatado desde longa data, tanto na prevenção quanto na paralisação das lesões de cárie, principalmente envolvendo dentina (Santos et al., 2008). No estado do Paraná, historicamente sua utilização encontra-se relacionada como uma das principais estratégias na estruturação do Programa de Atenção Precoce à Saúde Bucal (Bebê-Clínica) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) (Walter e Nakama, 1994; Scarpelli et al., 1996; Baldani et al., 2003; Caldarelli, 2017).

Este produto foi formulado a partir de soluções tópicas tradicionalmente utilizadas: o fluoreto de sódio e o nitrato de prata. Todavia, ao se combinar tais soluções, obteve-se uma solução estável e potente, capaz de paralisar ou retardar a progressão de lesões cáries em dentes decíduos e permanentes.

Há relatos na literatura odontológica de sucesso no controle da doença cárie em dentes decíduos (LLODRA et al., 2005; YEE et al., 2009; DUANGTHIP et al., 2016), primeiros molares permanentes (LLODRA et al. 2005, BRAGA et al. 2009, LIU et al. 2012) e lesões de cárie radicular (OLIVEIRA et al., 2018), além de tratamento de hipersensibilidade dentinária (HENDRE et al., 2017). Diferentes revisões sistemáticas inclusive demonstraram superioridade do DFP se comparado ao verniz fluoretado para controle de cárie em pacientes infantis (ROSENBLAT et al., 2009; CHIBINSKI et al., 2017) e em lesões de cárie radicular (SEIFO et al., 2019).

4.10 Atenção às pessoas em situação de violência

As violências e os acidentes são um problema social complexo de grandes dimensões, que atingem e afetam todas as pessoas, sociedade e culturas. É um tema de relevância em saúde pública que pode deixar marcas profundas ao longo da vida. Sua magnitude alcança toda a população, independente das condições sociais e econômicas (PARANÁ, 2020), causa adoecimento, perdas e mortes, e manifesta-se através de ações praticadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocando danos físicos, emocionais, a si próprio ou a outros. Apresenta-se como transversal a todos os níveis de atenção à saúde e está presente em todas as fases do ciclo de vida e exige um trabalho intersetorial e articulado entre as diversas políticas públicas e a sociedade para seu enfrentamento.

A partir de um olhar integral e amplo, que considera o indivíduo, a coletividade, a sociedade e o planeta em sua totalidade, a saúde pode ser compreendida como uma manifestação da cultura de paz. E a prevenção de violências e acidentes apresenta-se como uma das estratégias de promoção da saúde, que busca atuar sobre os fatores de risco e de proteção, promovendo ambientes e entornos seguros e saudáveis, bem como comportamentos e hábitos saudáveis por parte da população.



ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL - SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 204/2016 estabelece a notificação compulsória (obrigatória), no território nacional dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, bem como o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA 2ª edição, 2016) do Ministério da Saúde.

A notificação, o preenchimento correto da ficha conforme preconizado e o comunicado a autoridade sanitária competente, quando aplicável, significa o cumprimento de um dos deveres fundamentais dos profissionais referentes ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente.

Considerando o código deontológico profissional de cada área, o atendimento de pessoas em situação de violência exige o cumprimento dos princípios ético-legais de sigilo ou segredo profissional, preceito esse que adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado no direito do cidadão à intimidade, privacidade e honra, passando a ser entendido como confidencialidade. Essa natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever na medida em que, sendo um direito da pessoa, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde, bem como aos demais profissionais das demais áreas intersetoriais que compõem o trabalho multiprofissional.

Protocolo Uso de Cariostático

Técnica de aplicação:

A técnica de aplicação do DFP é bastante simples e segue as seguintes etapas:

- Profilaxia dentária: remoção do biofilme dental da superfície que receberá o DFP com escova de dentes, pensos de algodão umedecidos em água ou profilaxia com escova Robson e pasta profilática;
- Proteção de tecidos moles (face, lábios, mucosas) com vaselina, para evitar a pigmentação das mucosas ou lesões em tecidos moles;
- Isolamento relativo do campo operatório com roletes de algodão;
- Agitação do frasco para homogeneização da solução;
- Colocação de uma gota da solução em um pote Dappen de vidro (1 gota da solução é o suficiente para aplicação em 5-6 cavidades);
- Secagem do dente que receberá o tratamento com jato de ar ou bolinhas de algodão secas;
- Aplicação do DFP com aplicador descartável ou penso de algodão na cavidade de forma ativa, por aproximadamente 1 minuto;
- Aplicação de um leve jato de ar para auxiliar na secagem do produto;
- Remoção do isolamento relativo.

Protocolo Técnica Restauração Atraumática – ART

1. Instrumental/Material Necessário

O instrumental necessário para a realização de uma restauração atraumática compreende: tríade odontológica (espelho bucal, pinça bucal e sonda exploradora/sonda padrão OMS), colheres de dentina de tamanhos variados, espátula para manipulação e inserção de cimentos odontológicos.

Além disso, são necessários potes dappen, cunhas, tiras de matriz metálica, gaze, roletes de algodão, luvas para procedimentos, vaselina, bolinhas de algodão/microbrush, bloco para manipulação de cimentos odontológicos.

O material restaurador deve ser o cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade, precedido por um agente condicionador dentinário (ácido poliacrílico).

2. Limpeza do dente

A limpeza da superfície do dente que receberá a restauração pode ser feita com bolinhas de algodão umedecidas em água filtrada ou fervida, por meio de escovação dentária ou profilaxia dentária em consultório.

Protocolo de atendimento à gestante

Quadro1. Protocolo clínico de atendimento às gestantes a nível individualizado, nas diferentes fases da gestação durante o PNO.

1º trimestre 0 ao 3º mês zero a 13ª semanas	2º trimestre 4º ao 6º mês 14ª a 26ª semanas	3º trimestre 7º ao 9º mês 27ª a 40/41ª semanas
Primeira consulta: Sinais vitais. Exame odontológico (ficha de anamnese direcionada com perguntas específicas sobre o período gestacional) e tratamento se houver necessidade, desmistificando o uso da anestesia local, uso de analgésicos, bem como exame radiológico, respeitando-se as normas básicas de segurança. Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais. Foco no controle das doenças odontogênicas e periodontogênicas. Em caso de doença infecciosa e dor, o tratamento não deve ser postergado. Profilaxia profissional. Orientações de higiene bucal e hábitos alimentares. Orientações sobre as prováveis alterações sistêmicas repercutindo na cavidade bucal (doença periodontal, cárie dentária, erosão, xerostomia). Risco de baixo peso e prematuridade decorrente da doença periodontal.	Sinais vitais. Exame odontológico e tratamento se houver necessidade. Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais. Profilaxia profissional. Realizar os procedimentos necessários, conforme o plano de tratamento. Reforço nas orientações de higiene bucal e hábitos alimentares. Agendamento do retorno na primeira semana do terceiro trimestre. Anotação dos dados da consulta PNO na ficha e carteira da gestante. Evoluir no prontuário da paciente.	Sinais vitais. Exame odontológico e tratamento se houver necessidade. Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais. Foco nas orientações ao neonato. Profilaxia profissional. Aconselhamento sobre o Aleitamento materno exclusivo, enfatizando a importância para o desenvolvimento estomatognático do bebê e os benefícios para a respiração e todas as funções que ocorrem na cavidade bucal (sucção, deglutição, mastigação e fala). Orientação sobre a Avaliação do Frênulo Lingual. Aconselhamento sobre os malefícios da introdução dos hábitos de sucção não-nutritiva (mamadeira e chupetas). Orientação dos malefícios do açúcar “zero açúcar”. Orientação sobre a higienização bucal do Lactente e prevenção para cárie da primeira infância.

Divisão de Saúde Bucal

saudebucal.spp@sesa.pr.gov.br