

CONTRIBUTO DA FUNDAÇÃO NOSSA SENHORA DO BOM SUCESSO NO ÂMBITO DA AUDIÇÃO PÚBLICA DO PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL -PORTUGAL -2019

Enquadramento

A patologia da cavidade oral é considerada um importante problema de saúde pública não só pela sua alta prevalência como também porque afeta a qualidade de vida dos indivíduos.

A cárie dentária, em dentes definitivos, é a doença com maior prevalência geral sendo responsável por elevados custos no seu tratamento.

A Revista de Saúde Pública, de maio de 2018, publicou uma revisão da literatura baseada em 832 artigos das bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, que investigaram a efetividade de intervenções educativas de profissionais de saúde na área da saúde oral.

A análise dos estudos publicados nesses artigos demonstrou a redução da carie dentária nos grupos que foram sujeitos a intervenções educativas realizadas por profissionais de saúde no contexto da sua prática profissional. De realçar que nesta revisão a maioria dos artigos foi destinada a crianças tendo sido demonstrado evidência da efetividade dessas intervenções.

Assim, o conhecimento da efetividade destas medidas contribui para a identificação das melhores estratégias a serem implementadas. Serviços focados numa perspetiva integrada e de suporte aos utentes, utilizando estratégias de educação para a saúde e técnicas preventivas, ajudarão a alcançar o objetivo da redução desta patologia.

1- O Programa de Saúde Oral existente desde 1974

1.1. Objetivo e metodologia

A Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso (FNSBS) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social fundada em 1951 com a finalidade de promover a saúde e o desenvolvimento humano, em especial de cada criança/adolescente.

Criado no ano de 1974, o Programa de Saúde Oral caracterizou-se desde logo por ser um Programa essencialmente preventivo.

Tem como objetivos gerais: promover a saúde; contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis; promover a inclusão social. E como objetivos específicos: diminuir o índice de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição de leite e na definitiva, promover a higiene oral, promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Metodologia:

O programa de saúde oral da FNSBS, consiste em rastreios semestrais de saúde oral (de acesso universal) efetuados por higienista oral, que incluem ações de educação para a saúde (técnicas de escovagem, aconselhamento nutricional para prevenção e controlo de doenças orais, etc). Preconiza-se o seu início aos 3 anos da criança e prolonga-se até aos 18 anos.

Este programa de rastreios é complementado na própria instituição, sempre que detetadas alterações de saúde oral nas crianças, com consultas de medicina dentária, ortopedia dento-facial e ortodontia fixa.

1.2. Alguns resultados

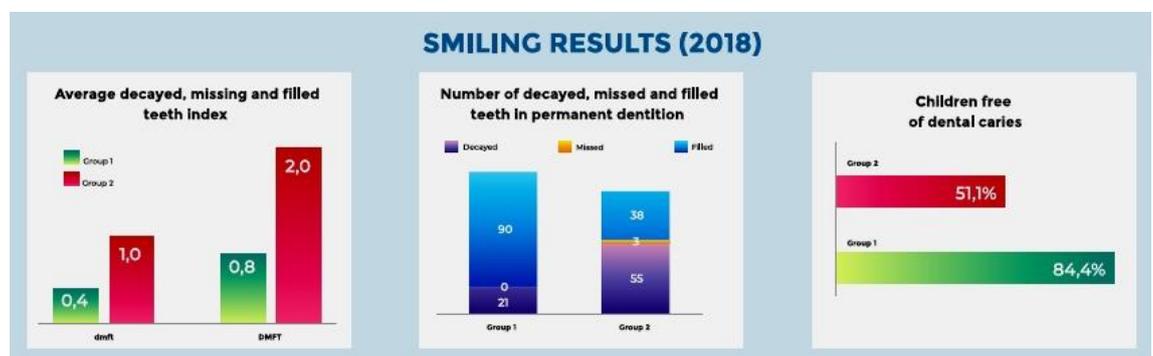
No âmbito do projeto *Smiling*, (projeto premiado em 2018 com a Menção Honrosa, na sétima edição do Prémio de Saúde Sustentável - Resultados em Saúde) comparamos a Saúde Oral das crianças, na faixa etária entre os 10-13 anos, tendo como critério a idade em que iniciaram a vigilância no programa de Saúde Oral. Com estes dados percebemos que:

I - 84,4% das crianças que iniciaram os rastreios aos 3 anos estão livres de cáries, a comparar com 51,1% das que iniciaram os rastreios depois dos 10 anos;

II - O índice cpod das que começaram aos 3 anos é de 0,4, a comparar com 1,0 das que começaram aos 10 ou depois disso;

III - Os índices CPOD são, respetivamente, de 0,8 e 2,0.

A ilustrar estes dados um conjunto de gráficos apresentados num poster, em junho/2019, no âmbito da rede da EUROHEALTHNET.



Num outro trabalho, premiado como Melhor Poster no XIX Congresso da Associação Portuguesa de Higienistas Orais/2019, podemos comparar os Índices cpod e CPOD das crianças por nós seguidas desde os 3 anos e as que iniciaram mais tarde, com os dados do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais e com as metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde para 2020.

Assim, na Fundação, das crianças que fazem a vigilância desde os 3 anos, 80,4% estão livres de cáries com 6 anos. As crianças que iniciaram a vigilância mais tarde, depois dos 3 anos, só 56,3% estão livres de cáries. Comparando os nossos dados com os apurados pela Direção Geral da Saúde para a população em geral, podemos observar que, para o mesmo grupo etário, a percentagem de crianças livres de cárie é de 54%.

Também em relação ao Índice de dentes cariados, perdidos e obturados de ambas as dentições, registam-se diferenças entre as crianças que começaram a vigilância aos 3 anos e os que iniciaram mais tarde e que em 2018 têm 12 anos, apresentando um índice CPOD de 1,02 e de 2,25 respetivamente.

2. Algumas recomendações face à Estratégia Nacional para a Saúde Oral

Os resultados obtidos no Programa de Saúde Oral da Fundação e a experiência decorrente de sermos uma entidade aderente à rede de prestadores do “cheque dentista” motivam-nos a contribuir no âmbito da audição pública do PNPSO 2019, com as seguintes recomendações/sugestões e comentários:

1º No capítulo 1.2.- Estratégia de Prevenção e Tratamento das Doenças Orais está referido “ ... iniciar os cuidados adequados de saúde oral logo desde o nascimento”. Porém não é especificado a forma proposta para se atingir esse objetivo.

2º No capítulo 3.1.1. -" A higiene oral ao longo da vida". Embora seja referido que a escovagem dos dentes deva ser efetuada a partir da erupção do 1º dente, não há qualquer alusão ao **aconselhamento** sobre o início da primeira consulta de higiene oral. Também no capítulo 3.2.- "Diagnóstico e Tratamento e Reabilitação Oral"- só é referida a avaliação aos 6 anos da situação na dentição decídua. Assim, **recomendamos que o início desta vigilância se inicie aos 3 anos de idade, com uma consulta de Higiene Oral, seguida de rastreios periódicos de seis em seis meses.**

3º No capítulo 3.1.2 - A importância da utilização do flúor seja em bochecho quinzenal com solução fluoretada ou em aplicações regulares de vernizes a efetuar nos jardins de infância e nas escolas do 1º ciclo têm sido medidas cuja aplicação não são ainda fáceis de concretizar nas escolas por parte do corpo docente. Muitas crianças dizem-nos que fizeram o bochecho no início do ano letivo, mas que depois deixam de o fazer.

4º No capítulo 3.1.4 - “A importância dos selantes de fissura na redução da cárie oclusal em dentes recém erupcionados, quando usados e monitorizados adequadamente”. No PNPSO não estão contempladas consultas de controlo, apenas consultas de aplicação de selantes nas coortes do “cheque dentista”.

No mesmo capítulo pede-se que a entrega dos documentos, desde que são emitidos no Centro de Saúde até que chegam aos pais, seja um processo célere. Da nossa experiência nem sempre isso acontece; há cheques que são emitidos em janeiro ou fevereiro e só são entregues aos pais no fim de junho pelos professores, sendo que os cheques têm validade só até 31 de outubro. Num jovem que tem muitos tratamentos a fazer pode ser complicado concluí-los em tempo. **Sugerimos a criação de uma notificação digital entregue aos pais e que dá a possibilidade de o médico da rede de prestadores, escolhido pelos pais, ter acesso ao cheque a tempo da realização de todos os tratamentos.**

5º Há também outras questões relacionadas com os processos de entrega e prazos de conclusão dos tratamentos contemplados pelo cheque dentista e que são:

O cheque dentista, dos 16 e 18 anos, é emitido pelo centro de saúde se os pais os forem pedir entre os meses de janeiro e agosto do ano em que os filhos completam estas idades. Muitos pais desconhecem estes procedimentos. **Sugerimos que a mesma notificação digital seja utilizada nestas idades, permitindo assim também um aumento da emissão e utilização destes "cheques dentista".**

O cheque dentista infantil, até aos 6 anos, que é emitido pelo médico de família, tem validade de 3 meses para serem realizados os tratamentos. Muitas vezes estas crianças não estão familiarizadas com os procedimentos de uma consulta de saúde oral e a sua colaboração pode não ser a melhor e não permitir a finalização dos tratamentos atempadamente. Por outro lado, este cheque, só pode ser utilizado para tratamentos de cárie em dentes de leite, não pode ser utilizado em selantes se a criança já tiver molares definitivos, ou seja: não é utilizado para prevenção, apenas para tratamentos. **Sugerimos assim o aumento da validade nestas situações e a sua utilização em consultas de prevenção.**

Os aspetos anteriormente referidos sobre o cheque dentista e a falta de informação dos Pais sobre este procedimento, leva-nos a sugerir que deveria **ser promovida uma maior colaboração entre o Centro de Saúde e a Escola...**

Lisboa, 26 de julho de 2019

O Coordenador do Programa
de Saúde Oral

A Enfermeira- Diretora

A Higienista Oral

(Dr. António Hall)

(Mestre Maria do Carmo Ferin Cunha)

(Dra. Cláudia Pereira)