Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP (ISSN:2177-5052). 9ª Edição - Vol. 09 - Ano: 2018. No seguinte endereço: http://coopex.fiponline.edu.br/artigos

A importância do ACS na prevenção de doenças bucais em portadores de próteses removíveis

José Almir Feitosa de Lima[1]

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde é o profissional que serve como elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Obrigatoriamente deve residir na localidade onde exerce a sua função, visando à criação de vínculo com a comunidade. E ainda, atua como elo cultural reforçando o trabalho educativo, unindo o saber científico e o saber popular. No campo da saúde bucal o Agente Comunitário de Saúde tem importância reconhecida, podendo desenvolver atividades de orientação e promoção de saúde voltadas para as diversas patologias do sistema estomatognático, dentre as quais, as relacionadas ao uso de próteses removíveis. Este trabalho buscou demonstrar, através de um estudo descritivo, a importância do Agente Comunitário de Saúde na prevenção de doenças bucais em portadores de próteses removíveis. Conclui-se que os Agentes Comunitários de Saúde podem contribuir de forma significativa na prevenção de doenças relacionadas ao uso de próteses removíveis, através de orientações junto a população sobre a forma correta de uso e higiene destas peças protéticas.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Próteses e implantes. Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

The Community Health Agent is the professional that serves as a link between the community and the health services. It must necessarily reside in the locality where it carries out its function, aiming at creating a bond with the community. And, it acts as a cultural link reinforcing the educational work, uniting scientific knowledge and popular knowledge. In the field of oral health, the Community Health Agent has a recognized importance, being able to develop activities of orientation and health promotion aimed at the various pathologies of the stomatognathic system, among which, those related to the use of removable prostheses. This study aimed to demonstrate, through a descriptive study, the importance of the Community Health Agent in the prevention of oral diseases in patients with removable dentures. It is concluded that the Community Health Agents can contribute significantly to the prevention of diseases related to the use of removable prostheses, through guidelines to the population on the correct use and hygiene of these prosthetic pieces

Key Words: Public Health. Prostheses and Implants. Community Health Workers.

1-Bacharel em Odontologia Pela Universidade Federal de Campina Grande.
Bacharel em Economia Pelas Faculdades Integradas de Patos.
Especialista em saúde coletiva e comunitária pela Universidade Cândido Mendes.
E-mail: dr.almirfeitosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se no atual cenário da política de saúde brasileira como um modelo de atenção em saúde que se baseia na vigilância à saúde, articulando ações em saúde com as políticas públicas setoriais e transetoriais. O programa conta com uma equipe multiprofissional, composta por médico, cirurgião-dentista, enfermeira, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

O agente comunitário de saúde (ACS) por ser uma pessoa conhecedora da realidade e práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, tem um profundo conhecimento para fazer a ligação entre comunidade e profissionais de saúde (NUNES et al., 2002).

Desse modo, pode-se afirmar que o ACS é um instrumento de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, uma vez que desenvolve ações básicas de saúde e atividades de caráter educativo que contribuem para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde (BRASIL, 1991).

No tocante a saúde bucal, o ACS pode orientar a população sobre diversos aspectos relacionados ao tema, conscientizando e esclarecendo sobre as diversas patologias do sistema estomatognático, como cáries, lesões potencialmente malignas, estomatites, pulpites e etc.

Lesões orais decorrentes do uso de próteses mal adaptadas ou por falta de orientação quanto ao uso e higienização são bastante comuns na prática odontológica, sendo as estomatites, úlceras traumáticas e hiperplasias as lesões mais frequentes (GOIATO et al., 2005).

Diante da grande importância do ACS na prevenção de doenças na comunidade em que atua, e da escassez de estudos sobre a atuação deste profissional como agente de prevenção em relação as doenças orais, o presente trabalho buscou realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a importância do ACS na prevenção de doenças bucais em portadores de próteses removíveis.

METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada, metodologicamente, como exploratória retrospectiva da literatura disponível. Baseia-se na revisão não exaustiva da literatura nacional e internacional sobre o tema, apoiada pelas bases de dados literários disponíveis na atualidade.

DESENVOLVIMENTO

A criação do programa de saúde da família (PSF) foi uma resposta dos governantes a crise do modelo assistencial vigente, que se mostrava incapaz de atender as necessidades da sociedade no tocante a saúde.

Para Faria et al. (2008) o PSF teve início a partir de uma experiência exitosa no Ceará no final da década de 80, onde foi criado um programa de agentes comunitários de saúde, tendo por objetivo servir de elo entre a população e os serviços de saúde. Os autores ainda afirmam que experiências semelhantes em países como Canadá, Cuba e Inglaterra serviram de inspiração para a implementação do programa.

A criação do PSF permitiu que as equipes de saúde adotassem uma postura mais ativa em relação aos riscos à saúde da população sob sua responsabilidade. Foi possível oferecer uma assistência continuada e mais individualizada a cada família, de acordo com as suas necessidades.

O PSF reorganizou o modelo de assistência à saúde, substituindo o antigo modelo voltado para a cura e centralizado nos hospitais por um modelo que é centralizado na família e com intervenções que vão muito além de práticas curativas (BRASIL, 1998).

Criado oficialmente em 1994 pelo mistério da saúde, o PSF pode ser considerado como o resultado de uma experiência exitosa anterior, a criação do programa de agentes comunitários de saúde (PACS) em 1991. Segundo Araújo (2005) o PACS pode ser considerado uma estratégia transitória para o PSF.

O PACS foi concebido com objetivo de estimular na população a questão do autocuidado, mediante o repasse de informações para a saúde por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para ser um ACS é necessário estar morando na comunidade onde irá atuar, pois o ACS tem um papel específico no local em que atua, visto que conhece os valores, a linguagem e os costumes da comunidade, diferenciando-se dos demais membros da equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Os ACS é um elo de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde, desempenhando vários trabalhos em sua comunidade, entre eles a visita domiciliar e ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

De acordo com Frazão e Marques (2006) o agente comunitário de saúde tem papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida. Admitindo-se que possa contribuir para

maior efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e assistência individual.

Seoane (2007) afirma que O ACS possui capacidade de mobilizar e articular conhecimentos e habilidades para realizar ações de apoio, orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, a partir de uma concepção de saúde integral.

Acioli e Kebian (2011) afirmam que o ACS, por ser o profissional que atua diretamente com o usuário, tanto através de atividades na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) quanto nas visitas domiciliares, desenvolve de modo intrínseco ao seu cotidiano as mais variadas práticas de saúde, principalmente as ligadas ao cuidado.

Os mesmos autores ainda defendem que o papel do ACS na educação em saúde durante a visita domiciliar é de extrema importância, e possui grande relevância, visto que o profissional consegue repassar a comunidade instruções de educação em saúde em uma linguagem mais próxima a do usuário.

Em relação a saúde bucal, o ACS desempenha papel importante nas ações de educação em saúde, visto que é função deste profissional atuar como agente orientador nesta área.

Para Frazão e Marques (2009) a transmissão de informações sobre saúde bucal pelo ACS para a comunidade contribui de forma significativa para a resolução dos problemas de saúde. Este profissional também tem o papel de melhorar o conhecimento da população sobre saúde bucal e identificar os indivíduos mais vulneráveis, encaminhando-os para o tratamento adequado.

O Guia prático do agente comunitário de saúde desenvolvido pelo ministério da saúde (2009) relaciona que entre as diversas ações a serem desenvolvidas pelo ACS estão: Orientar a higienização da boca de forma correta; orientar para procurar o serviço de saúde bucal regularmente para avaliação e tratamento conforme orientação do cirurgião-dentista; orientar sobre alimentação saudável; orientar para que evitem o uso de tabaco/derivados e demais drogas; evitar para que não abusem de bebidas alcoólicas; orientar para procurar o serviço de saúde bucal o mais rápido possível, quando o paciente apresentar dentes cariados; dentes quebrados; dentaduras frouxas, mal adaptadas ou quebradas; feridas nos lábios, língua, gengiva, bochechas que não cicatrizam há vários dias; dificuldade para falar, sorrir e comer; dor, inchaço e vermelhidão na boca ou no rosto.

Desta forma, percebe-se que o ACS deve ser agente multiplicador de orientações relativas a saúde bucal, dentre elas, as que tem relação com os usuários de próteses.

Sabe-se que a má higienização e o uso incorreto de próteses dentárias podem causar diversos problemas de saúde no indivíduo.

Gonçalves et al. (1995) ao analisarem a prevalência das lesões de mucosa bucal causadas pelo uso de próteses removíveis, encontraram como principais lesões as candidoses, as hiperplasias inflamatórias e as úlceras traumáticas. Para os autores, essas lesões estão associadas à desinformação dos pacientes quanto às normas de higiene e ao uso adequado das próteses, no que se refere à frequência, tempo de uso e desinformação.

Budtz-Jorgensen (1981) diz que a higiene deficiente e o trauma causado pelo mal uso da prótese agem como fatores predisponentes a candidíase, na qual o desenvolvimento do parasita depende das condições gerais de saúde do hospedeiro.

É de suma importância a educação e motivação do paciente enfatizando a necessidade de realizar e manter uma higiene correta da cavidade bucal, incluindo as próteses e regiões edêntulas adjacentes, como defendem Silva et al. (2003).

Turano e Turano (2002) mostram que fatores sistêmicos como diabetes, infecções por fungo ou ainda deficiências vitamínicas nutricionais, podem influenciar no tratamento com o uso de Prótese e levar ao aparecimento de lesões.

Para carvalho e cormack, (2003) o tratamento de reabilitação oral não se encerra com a instalação da peça protética. A orientação e a motivação quanto à higienização da mesma e dos tecidos da cavidade bucal também fazem parte do tratamento.

Como muitos usuários não tem o hábito de ir à unidade de saúde, uma interação com os agentes comunitários de saúde deve ocorrer para que essas informações também cheguem a esses pacientes. As visitas domiciliares da equipe de Odontologia com os ACS devem ocorrer com frequência, buscando educar a população e encaminhar para tratamento aqueles que necessitem.

DISCUSSÃO

O ACS é indiscutivelmente um dos profissionais de maior importância na estratégia de saúde da família, sendo o profissional que consegue fazer a interligação entre usuários e serviços de saúde.

A partir deste pressuposto, pode-se inferir que estes profissionais possuem elevada capacidade de promover atividades de promoção de saúde, como forma de melhorar a qualidade de vida da população adstrita a sua área de atuação. Neste mesmo sentido, Borstein (2010) afirma que o ACS realiza uma mediação transformadora na comunidade onde atua.

Morosini (2010) afirma que estes profissionais possuem qualidades que os distinguem dos demais em função de serem oriundos das comunidades onde atuam, fazendo com que estes realizassem a missão de recompor o elo entre o serviço/equipe de saúde e a família/comunidade.

No campo da odontologia, O ACS pode contribuir de forma significativa para a promoção e prevenção em saúde. Neste sentido, Souza et al. (2001) defendem que os ACS são capazes de prover facilidades ao processo de desenvolvimento das ações em atenção primária e também em saúde bucal. Nesta mesma linha de raciocínio, Vasconcelos (2010) defende que o ACS é responsável por divulgar estratégias de promoção de saúde bucal na comunidade onde reside e trabalha.

Desta forma, o ACS pode desenvolver entre as suas atribuições, orientações a respeito do uso e higiene correto das próteses dentárias, pois a instalação de próteses dentárias pode interferir ou colaborar para o desenvolvimento de processos patológicos, sendo necessário alguns cuidados para evitar danos à saúde dos que fazem uso destas peças. Fonseca (2007) afirma que a higienização da prótese é essencial para manter a saúde dos tecidos, prevenindo o desenvolvimento de doenças, e consequentemente aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com próteses removíveis.

A higiene das próteses muitas vezes é negligenciada por seus usuários, que geralmente não recebem a orientação adequada de como deve ser realizado este procedimento. Em alguns casos, a falta de orientação ocorre justamente porque alguns pacientes por não possuírem mais os dentes naturais, acreditam que não necessitam ir ao dentista, e acabam esquecendo dos cuidados com a saúde bucal. Pissani (2008) segue esta mesma linha de raciocínio e defende que, a propaganda relacionada à higiene bucal voltada apenas para a preservação dos dentes naturais e tecidos de suporte acaba prejudicando o entendimento sobre a necessidade da higienização de próteses.

Além da correta higienização, é necessário que os usuários saibam da necessidade da retirada da peça protética durante a noite. Kazuo et al. (2008) afirmam que as próteses devem ser colocadas em água fria durante toda a noite a fim de tirar o gosto e odor desagradáveis, além de minimizar os efeitos lesivos ao metal. Além disso, esta medida permite que a mucosa oral possa ser melhor irrigada pela saliva, ajudando a prevenir patologias.

O uso de próteses mal adaptadas é outro fator preocupante e que pode ser objeto de intervenção do ACS durante suas atividades diárias na comunidade, a orientação neste caso deve ser realizada alertando-se do perigo que este hábito pode trazer. Nesta linha de raciocínio, Todescan et al. (2001) defendem vários problemas relacionados com o uso de

próteses aparecem algum tempo após a instalação, como consequência da ação destrutiva de aparelhos protéticos mal confeccionados.

O ACS pode ainda orientar sobre o tempo de vida útil da peça protética, e da necessidade de ir ao dentista para avaliações periódicas da mesma. Gonçalves et al. (1995) afirmaram que a maioria dos usuários de próteses removíveis acreditam que aquela dentição poderá ser utilizada durante toda a vida sem necessidade de troca. Os autores afirmaram ainda que os tecidos da boca sofrem constante mudanças, e que as próteses devem acompanhar estas modificações, sendo indispensável a visita ao dentista periodicamente.

CONCLUSÃO

O ACS tem papel relevante no que diz respeito a educação em saúde bucal, por ser um conhecedor da comunidade local, ele é capaz de repassar instruções de higiene oral utilizando a linguagem acessível aos moradores da localidade onde atua.

Este profissional pode contribuir para evitar inúmeras doenças relacionadas a má higienização e ao uso incorreto de próteses removíveis, além de conscientizar a população sobre a necessidade de visitas periódicas ao dentista, mesmo para os que não possuem mais a dentição natural.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.R.N. **estratégia de atenção básica e programa de agentes comunitários de saúde (PACS).** Disponível em: www.psf.gov.br: Acesso em: 14 de ago. de 2017.

BORNSTEIN, V.J.; DAVID, H.M.S.L.; ARAÚJO, J.W.G. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. Interface - **Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.32, p.93-101. 2010.

BRASIL, ministério da saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília. 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do ACS.** 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família.** Ministério da Saúde, 2001, 128p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Política Nacional de Saúde Bucal: Princípios, Objetivos, Prioridades.** Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

BUDTZ-JORGENSEN, E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of artificial dentures. **J Oral Pathol Med**, copenhagen, v.10, n.2, p. 65-80. 1981.

CARVALHO LC, CORMACK EF. O cuidado dos idosos com suas próteses dentárias. **Rev Bras Odontol**. v.60, n.3, p.167-169. 2003.

FARIAS, H.P; et al. **Modelo assistencial e atenção básica a saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2008.

FONSECA, P. AREIAS C, FIGUEIRAL MH. Higiene de próteses removíveis. **Rev. port. estomatol. cir. maxilofac**. v.48, n.3, p.141-146. 2007.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. efetividade de programa de agentes comunitários na promoção de saúde bucal. **Saúde pública.** São Paulo, v.43, n.3, 2009.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. S. C. Influência de Agentes Comunitários de Saúde na Percepção de Mulheres e Mãe sobre Conhecimentos de Saúde Bucal. **Ciênc. –Saúde Coletiva.** v. 11, n. 1, p. 131-144, 2006.

GOIATO, M.C.; et al. Lesões orais provocadas pelo uso de prótese removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** v.5, n.1, p.85-90. 2005.

GONÇALVES, L. P. V.; et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **RBO**, Rio de Janeiro, v.52, n.2, p.9-12. 1995.

KAZUO, S.D.; et al. Higienização em prótese parcial removível. **Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo**. v.20, n.2, p.168-174. 2008.

KEBIAN, L.V.A., ACIOLI, S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do Enfermeiro e do agente comunitário de saúde**. Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 403-409. 2011.

MOROSINI, M. V. G. C. **Educação e Trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. 202 p.

NUNES, M. O.; et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18 n.6. p.1639-1646. 2002

PISSANI, M.X. **Influência de uma solução experimental para higiene de próteses totais nas propriedades físicas e mecânicas de resinas acrílicas, dentes artificiais e reembasadores resilientes** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.

SEOANE, A. F. **A Percepção do Usuário do Programa de Saúde da Família Sobre a Privacidade e a Confidencialidade das Informações.** Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. p. 8-93, São Paulo – 2007.

SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; NEPOMUCENO, V. C. Uma grande descoberta: o prazer que uma higienização bucal correta e bem orientada pode proporcionar. **Rev Odontol Araçatuba**, Araçatuba, v. 24, n. 2, p. 39-42. 2003.

SOUZA, D.S. et al. A inserção da Saúde Bucal no PSF. **Revista brasileira de odontologia e saúde coletiva**. v.2, n.2. p.7-29. 2001

TODESCAN, R.; SILVA, E. E. B.; SILVA, O. J. **Atlas de prótese parcial removível**. São Paulo: Santos, 2002.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos da prótese total**. 6.ed. São Paulo: Santos, 2002.

VASCONCELOS, M. os desafios dos agentes comunitários de saúde em relação a saúde bucal em municípios de pequeno porte. **Arquivos em odontologia**, v.45, n.2, 2010.