

“Impacto dos programas de prevenção de saúde oral
na prevalência de carie dentária em Portugal ”

-Revisão sistemática-

Luca Pasinato

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 10 de janeiro de 2020

Luca Pasinato

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

“Impacto dos programas de prevenção de saúde oral
na prevalência de carie dentaria em Portugal ”

-Revisão sistemática-

Trabalho realizado sob a Orientação da DRA “Margarida Faria”

Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Declaração do orientador

Eu, Margarida Faria com a categoria profissional de assistente convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado “ Impacto dos programas de prevenção de saúde oral na prevalência de carie dentária em Portugal -Revisão Sistemática- ”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, “Luca Pasinato”, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de dissertação, possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 31 de maio de 2020

O Orientador

Margarida Faria

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer sinceramente ao Orientadora : Doutora Margarida Faria por me acompanharem na preparação deste trabalho.

Agradeço à minha família, meus pais Anna e Bruno, por aceitarem meu desafio, apesar de inicialmente se oporem à minha decisão que tomei, mas que hoje compartilham minha satisfação com ele.

Agradeço à minha companheira Emanuela por ter suportado os períodos da minha ausência, por respeitar os compromissos da universidade que eu tinha que cumprir obrigatoriamente.

Agradeço a todos que contribuíram para tornar este curso agradável, confortando-me quando eu precisei.

Agradeço ao meu irmão Paolo e o meu sobrinho Edoardo, por suportar também durante estes anos, minha pequena presença.

E, finalmente, agradeço-me, sobretudo, pela determinação e comprometimento em alcançar esse objetivo, pelo desejo de me desafiar, por tentar e ter sucesso.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura integrativa sobre o impacto dos programas de prevenção de saúde oral, na prevalência de cárie dentária em Portugal. Uma pesquisa eletrônica na base de dados de publicações científicas PUBMED, usando a combinação dos seguintes termos científicos: oral health, Health education, caries, Portugal, oral program e incidence.

A pesquisa identificou 139 estudos, dos quais 10 foram considerados relevantes para este estudo.

A análise dos dados medidos através destes estudos, forneceu importantes elementos de comparação que contribuem para a compreensão da prevalência de cárie na população portuguesa. Os diferentes hábitos e comportamentos em relação à saúde oral em diferentes populações (crianças, adolescentes, adultos), foram caracterizados para identificar os principais determinantes da cárie dentária. A implementação de medidas preventivas contra a cárie dentária e o incentivo à higiene oral, graças às atividades de educação / promoção da saúde, através do papel de higienista dental clinicamente competente no território, aumentariam e melhorariam a saúde oral da população portuguesa .

PALAVRAS-CHAVE

Oral health, health education, caries, Portugal, oral program e incidence.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct an integrative review of the literature on the prevalence of dental caries in the population of Portugal. An electronic search in the database of scientific publications PUBMED using the combination of the following scientific terms: oral health, Health education, caries, Portugal, oral program and incidence.

The research identified 139 articles, of which 10 were considered relevant for this study.

The analysis of the data measured through these studies, has provided important elements of comparison that contribute to the understanding of the prevalence of caries in the Portuguese population. The different habits and behaviors in relation to oral health in different populations (children, adolescents, adults), were characterized in order to identify the main determinants of dental caries. The implementation of preventive measures against dental caries and the encouragement of oral hygiene, thanks to health education / promotion activities, through the role of clinically competent dental hygienist on the territory, would increase and improve the oral health of the Portuguese population .

KEYWORDS

Oral health, health education, caries, Portugal, oral program e incidence.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. MATERIAIS e MÉTODOS.....	3
3. RESULTADOS.....	5
4. DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO.....	21
6. REFERÊNCIAS.....	22

1. Introdução

A cárie dentária é uma das doenças crónicas mais comuns durante a infância, afectando o bem-estar e o desenvolvimento infantil.¹ A cárie dentária é a doença oral mais prevalente em crianças e adolescentes, aumentando progressivamente com a idade.² Representa um importante problema de saúde pública com grande impacto na saúde e no bem-estar de crianças e adolescentes, podendo também interferir dramaticamente em seu desenvolvimento (OMS, 2003).² A Direcção-Geral da Saúde de Portugal (DGS) relataram em 2000 e 2008 os resultados de dois importantes estudos epidemiológicos nacionais sobre prevalência de cárie dentária, realizados em crianças e adolescentes de 6, 12 e 15 anos (DGS, 2000; 2005; 2008).² Esses resultados revelaram que a situação da saúde oral dos jovens portugueses tem vindo a melhorar progressivamente, evidenciando uma redução da cárie e das necessidades de tratamento nos dentes permanentes e decíduos, embora menos acentuadamente nestes últimos.² Em Portugal, os serviços de saúde oral são prestados por dentistas privados. Os programas escolares de higiene bucal preventiva para crianças foram introduzidos no final da década de 1980.³ Por meio de educação em saúde, as crianças são estimuladas a adotar hábitos regulares de higiene oral e a fazer consultas regulares ao dentista. Além disso, as crianças recebem serviços preventivos, como suplementos de flúor e selagem de fissuras.³ A Fluorose é outro problema de saúde oral que deve ser monitorizado para prevenir seus efeitos na qualidade de vida dos pacientes, ou seja, dependente de um excesso de ingestão de flúor, o esmalte pode apresentar vários graus de ipomineralização, desde leves alterações de translucidez até ipoplasia grave do esmalte com possibilidade aumentada de fratura.(Bsoul et al., 2005; Patel, 2012).²

Em Portugal, o fornecimento de flúor baseia-se essencialmente em dentifrícios fluoretados, pois não existe fluoretação artificial ou natural da água, exceto nos Açores, uma das sete regiões onde existe a fluoretação natural das águas e é controlada pelas autoridades.² Em Portugal, a saúde oral tem sido uma das áreas onde uma cobertura pública das necessidades em saúde menos se tem feito sentir.⁴

De acordo com os dados do Inquérito sobre o rendimento e as condições de vida da União Europeia de 2011 (EU-SIL), Portugal situava-se entre os três países da Europa com a mais elevada necessidade de atendimento dentário que depois não vai ser realizado (14,5 %), sendo o principal motivo de não ir ao dentista o elevado preço.⁴ De forma a colmatar esta carência, foi implementado em 2005, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) ⁶ e em 2008, de forma a efetivar o acesso às consultas de medicina dentária, foi criado o modelo do cheque-dentista.⁴ Os hábitos alimentares e de higiene oral, o nível socio económico familiar e a história clínica da criança são fatores que podem influenciar a suscetibilidade para o desenvolvimento de cáries.⁵ Deste modo, os conhecimentos corretos e os comportamentos adequados são essenciais para reduzir estes riscos, já que a cárie e as doenças periodontais traduzem-se em elevada vulnerabilidade e cuja prevenção se traduz em custos económicos reduzidos e ganhos em saúde relevantes. ⁵ Nesse sentido, as medidas preventivas relativas à cárie dentária e de incentivo à higiene oral, assim como a observação dentária, devem ser sistematicamente reforçadas em todas as consultas de vigilância. ⁵ As medidas preventivas da cárie dentária e de incentivo à higiene oral devem ser reforçadas desde a erupção dos primeiros dentes através do ensino dos hábitos de higiene oral adequados a toda a família. Apesar da limitação técnica da observação dentária em Cuidados de Saúde Primários, esta deve estar presente em todas as consultas de vigilância, como forma de motivação da manutenção da higiene oral e diagnóstico precoce de cárie dentária. ⁵O Programa de Higiene oral oferece uma educação ágil, científica e profissional; em um ambiente de aprendizagem dinâmico, centrado no aluno e que incentiva a colaboração entre alunos e professores.⁶

2. MATERIAIS e MÉTODOS

- Metodologia:

A revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA.

- Estratégia de pesquisa e processo de seleção dos estudos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no PUBMED (via National Library of Medicine) usando a seguinte combinação de termos de pesquisa:

«Oral Health» AND «Health Education» AND «Caries» AND «Portugal» AND «Oral Program» AND «Incidence».

- Critérios de inclusão de Elegibilidade:

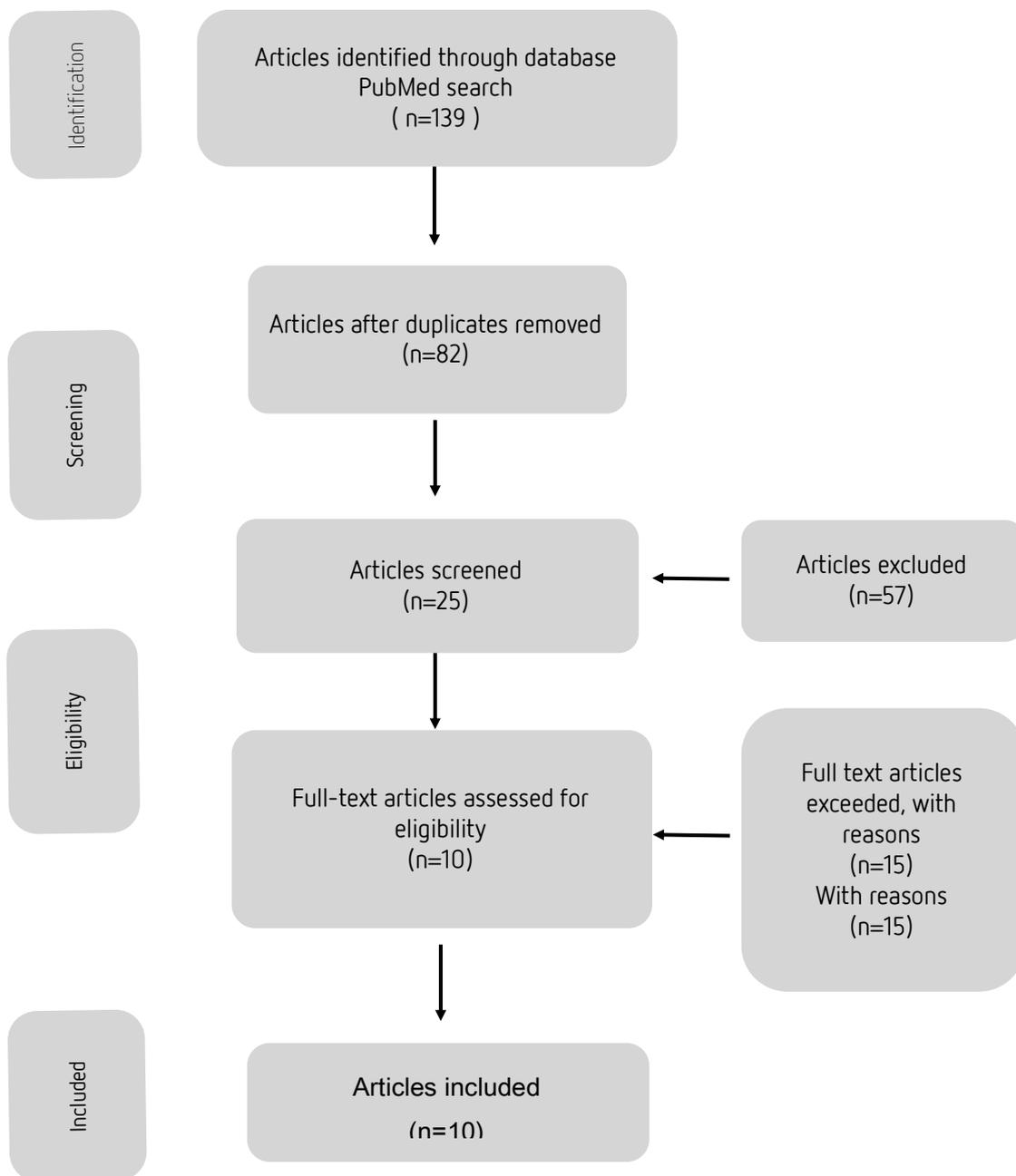
Artigos publicados no idioma inglês, e publicados entre 1992 até 2019.

- Critérios de Exclusão de Elegibilidade:

Artigos repetidos, anteriores ao ano de 1992, não relacionados com o tema de trabalho e escritos num idioma diferente do inglês.

O total de artigos foi compilado para cada combinação de termos-chave e, portanto, as duplicatas foram removidas usando o gerenciador de citações de Mendeley. Uma avaliação preliminar do título e resumos foi realizada para determinar se os artigos atendiam ao objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram lidos e avaliados individualmente.

Figura 1. Diagrama de fluxo de Itens Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metanálises. PRISMA.



3. RESULTADOS

A busca feita na base dos dados Pubmed, utilizando as palavras-chave escolhidas, relevou um total de 139 artigos. Tendo em conta os critérios de inclusão e de exclusão, após ter revisados os textos completos dos artigos, só 10 artigos foram incluídos neste trabalho.

Foram incluídos duas circulares normativas do Programa Nacional de promoção de saúde oral Português. Os artigos estão compreendidos a partir do 2003 até o 2018, mas um dos artigos compara o status de saúde oral nas crianças no ano 1984.⁷

A pesquisa bibliográfica identificou alguns artigos comparando a prevalência de cárie em diferentes idades de crianças, entre 6 e 12 a 12 anos, que entre 6 e 12 anos mostram uma diminuição na cárie devido a sistemas de prevenção, como aplicação de selantes e checkups, para que haja uma baixa necessidade de tratamentos.⁷

Os selantes de fissuras revelaram um excelente conjunto de âmbito nacional (Normas de Saúde Oral em Saúde Materna e Infantil e Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar) que podem perfeitamente ser usadas com sucesso, em programas comunitários ,e quando comparados com pacientes sem selantes, estes os tiveram um aumento da incidência de cárie dentária.

Selantes de fissuras: situação observadas nas crianças e jovens rastreados

Idade	n	Selantes em dentes permanentes		Selantes em 1 ^{os} molares	
		% (σ)	Média (σ)	% (σ)	Média (σ)
6	1326	4,8 (0,7)	0,11 (0,02)	4,8 (0,7)	0,11 (0,02)
12	1309	55,2 (1,7)	3,61 (0,12)	52,8 (1,7)	1,28 (0,05)
18	1075	33,1 (1,7)	1,31 (0,10)	25,2 (1,6)	0,52 (0,04)

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral deve ser estendido para incluir 18 anos de idade.

O estudo que a morbilidade oral é alta nos sem-teto do Porto, principalmente no que diz respeito a cáries não tratadas e falta de dentes, de acordo com os níveis muito baixos de comportamentos básicos de higiene oral.⁸ Esses achados sugerem a necessidade de implementar estratégias que facilitem o acesso ao tratamento dentário com uma perspectiva preventiva e curativa.⁸

Outro estudo (Montero et al.) revelou uma diminuição da saúde oral em pacientes que tiveram hábitos alimentares associados ao consumo de bebidas açucaradas (leite e chá) e bolos durante a semana em comparação com aqueles que não tinham esses hábitos. Portanto, a frequência de consumo de alimentos açucarados / fast food foi um fator significativo associado à cárie dentária e à qualidade de vida.⁷

Rodrigues et al., mostrou que não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre escovagem de dentes na escola e redução de risco de cárie dentária.¹ Enquanto o estudo realizado por (Dias et al.) considera muito importantes medidas preventivas da cárie dentária e de incentivo à higiene oral devendo ser adotadas desde a erupção dos primeiros dentes durante o ensino dos hábitos de higiene oral usado por toda a família.⁵

Um estudo relatado por HS Luís et al., o aumento de higienistas ais clinicamente competentes no território aumentaria conforme as atividades de educação, promoção e melhoria da saúde oral da população.⁶

Figura 2. Características dos artigos incluídos.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Almeida et al. (2003)	Estudo de controle	Community Dental Health	Avaliar o status real de saúde bucal de escolares portugueses de 6 e 12 anos de acordo com o sexo e a urbanização comparado com resultados do 1990 e 1984, avaliar os hábitos de atendimento odontológico e a prestação de serviços preventivos a crianças; analisar o efeito dos hábitos de atendimento odontológico na experiência de cárie.	Em 1999, as proporções de prevalência de cárie dentária foram de 46,9% em 6 anos e 52,9% em 12 anos. A experiência de cárie dentária foi de 2,1 dmf-te 1,5 DMF-T, respectivamente Opacidades de esmalte encontradas em 7,2% das crianças e 2,1% apresentaram fluorose dentária moderada. Aos 12 anos, 90% das crianças apresentavam má higiene bucal, ou seja, CPI Score 2 (sangramento e cálculo). A escovação de dentes 2 vezes ao dia foi relatada para 31% das crianças de 6 anos e 55,6% das crianças de 12 anos; 17,8% das crianças de 6 anos haviam consultado um dentista no ano passado, e este foi de 58,3% aos 12 anos. Reduções significativas nas taxas de prevalência de cárie ocorreram ao longo do tempo; É necessária uma maior implementação da promoção da saúde bucal nas escolas e aplicação de estratégias preventivas dirigidas à população Portugais.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Luis et al. (2003)	Revisão da literatura	Int J Dent Hygiene	Os principais objetivos são criar higienistas dentais que sejam clinicamente competentes para fornecer cuidados de higiene dental e gerenciar as necessidades de higiene dental de pacientes de todas as idades. O Programa de Higiene Dental oferece uma educação responsiva, científica e profissional; em um ambiente de aprendizado dinâmico, centrado no aluno e que incentiva a colaboração entre alunos e professores.	Espera-se que a crescente presença de higienistas dentais nos centros de saúde traga mais pessoas para contato com as atividades de educação e promoção da saúde e melhore a saúde bucal da população.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Marques et al. (2009)	Estudo de controle	Acta odontologica scandinavica	<p>O objetivo do presente estudo foi principalmente estabelecer o estado de saúde bucal de adultos jovens na região do Porto, Portugal. A avaliação é baseada em uma amostra aleatória de 30 a 39 anos com critérios idênticos aos de um estudo norueguês de 35 anos. Isso permite também apresentar uma análise comparativa da prevalência de cárie em Oslo, Noruega e Porto, Portugal.</p>	<p>.Os adultos portugueses apresentam escores mais baixos de DMF do que os noruegueses de idade semelhante. Isso se deve principalmente a um número menor de superfícies preenchidas entre os portugueses . Por outro lado, o número de superfícies deterioradas é substancialmente maior entre os portugueses do que os noruegueses. Também existe um número maior de superfícies desaparecidas entre os portugueses. Os terceiros molares estão incluídos no registro.Das variáveis independentes testadas, o nível de higiene bucal parece estar correlacionado com a prevalência de cárie entre adultos portugueses e noruegueses.O hábito de visitar dentistas é determinante de importância para o número de superfícies deterioradas entre adultos noruegueses e portugueses. No entanto, enquanto 89% dos noruegueses estavam registrados como atendentes regulares, apenas 29% dos portugueses frequentavam regularmente (ou seja, pelo menos uma vez por ano), indicando diferença na utilização de serviços de saúde nos dois sociedades.</p>

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Rodrigues et al. (2012)	Coorte histórico	Rev Port Med Geral Fam	Com este trabalho pretendeu-se avaliar a protecção conferida pela escovagem de dentes na escola na redução das cáries dentárias na infância.	O risco de cárie dentária foi, ao fim de 29 meses, de 50,0% no grupo de crianças que realizaram escovagem de dentes e de 62,5% no grupo de crianças que não efectuou escovagem de dentes na escola, correspondendo a um risco relativo de 0,75 (IC 95%: 0,42-1,33). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre escovagem de dentes na escola e redução do risco de cárie dentária, embora para tal possa ter contribuído o reduzido tamanho do grupo de estudo.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Dias et al. (2013)	Estudo dentex	Rev Port Clin Geral	O estudo DENTEX teve como objetivo a quantificação da prevalência da cárie dentária e a caracterização dos comportamentos em relação à saúde oral para identificar os principais determinantes de cárie dentária da população estudada.	Este estudo reforça a importância da observação, orientação, ensino de hábitos de higiene oral à criança e da prevenção de cáries dentárias nesta faixa etária. As medidas preventivas da cárie dentária e de incentivo à higiene oral devem ser reforçadas desde a erupção dos primeiros dentes através do ensino dos hábitos de higiene oral adequados a toda a família.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Lurdes Pereira et al. (2014)	Estudo de controle	Oral Health Prev Dent	Descrever a prevalência de cárie e comportamentos relacionados à saúde bucal em uma amostra de adultos sem-teto da cidade do Porto, Portugal.	<p>A mediana de idade dos participantes foi de 45 anos, a maioria era do sexo masculino (86,3%), relatou ter menos de 9 anos de escolaridade (80,1%) e estava desempregada (82,1%). A duração mediana da falta de moradia foi de 24 meses. O índice médio (DP) do CPOD, número de dentes cariados, perdidos e com coceira foram 12,8 (7,9), 4,2 (4,4), 8,0 (7,6) e 0,6 (1,9), respectivamente. Os idosos e os sem-teto por períodos mais longos apresentaram maiores escores no índice CPOD ($\beta = 3,4$, IC 95%: 0,0 a 6,8) e maior número de dentes cariados ($\beta = 2,8$, IC 95%: 0,4 a 5,2). Dentes preenchidos foram mais frequentes entre os mais instruídos (> 9 vs ≤ 4 anos: $\beta = 1,6$, IC 95%: 0,7 a 2,6). Essa população de sem-teto apresentou problemas de saúde bucal, principalmente em relação à cárie e à falta de dentes, resultando em altas necessidades de tratamento oral.</p>

autor/ano	autor/ano	autor/ano	autor/ano	autor/ano
Veiga et al. (2015)	Estudo de controle	Journal PLoS ONE	Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência de cárie dentária e o índice CPOD, bem como o padrão de distribuição de selantes de fossas e fissuras em dentes permanentes em uma amostra portuguesa de adolescentes e avaliar se o uso existente de selantes e fatores sociodemográficos estão correlacionados à prevalência de cárie na amostra examinada.	<p>A amostra final foi composta por 447 adolescentes, 38,3% masculinos e 61,7% femininos, todos com idades entre 12 e 18 anos, de uma escola pública de Sátão, Portugal. Ao analisar a escolaridade dos pais, podemos verificar que 4,3% possuem pais que frequentam a escola até a 4ª série do ensino fundamental, 53,5% frequentam a escola do 5º ao 12º ano e 15,0% têm acesso ao ensino superior após terminar o 12º ano. A análise da distribuição da amostra por área de residência indica que a maioria vive em áreas rurais (65,3% vs 34,7%).</p> <p>O nível moderado de prevalência de cárie desenvolvido neste estudo revela a necessidade de melhoria no que diz respeito às intervenções de prevenção primária entre adolescentes portugueses. A saúde bucal melhorou nos últimos anos em Portugal, principalmente entre crianças e adultos.</p>

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Calado et al. (2017)	Estudo de controle	Community Dental Health	Avaliar a prevalência de cárie e as necessidades de tratamento odontológico em crianças e adolescentes portugueses, bem como a prevalência de fluorose em crianças de 12 anos, para abordar estratégias públicas de programas de saúde bucal.	A prevalência de cárie aos 6, 12 e 18 anos foi de 45,2%, 47,0% e 67,6%, respectivamente. Os escores do D5MFT foram 1,18 (DP 0,06) e 2,51 (DP 0,10), respectivamente. As necessidades de tratamento aos 12 e 18 anos de idade foram associadas aos valores de 0,37 (DP 0,03) e 0,75 (DP 0,06) na variável “decaído” (D5). O índice de SiC aos 12 anos foi de 2,68 (DP 1,68). Os selantes foram identificados em 55% das crianças de 12 anos e a média de selantes por indivíduo foi de 3,61; também foram detectados níveis moderados (2,2%) e graves (0,2%) de fluorose. A situação da saúde bucal em Portugal é favorável para os jovens, resultando em baixas necessidades de tratamento. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral deve ser estendido para incluir jovens de 18 anos.

autor / ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Filipe et al. (2018)	Estudo de caso-controllo	Acta medica portuguesa	O cheque-dentista foi criado para efetivar o acesso às consultas de medicina dentária, no entanto, a utilização dos primeiros cheques-dentistas pelos alunos com cáries de 7, 10 e 13 anos das escolas públicas da área geodemográfica do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras (ACES L00) tem sido baixa (23%, ano letivo 2014/2015). Com este trabalho, pretendemos estudar os fatores associados à não utilização.	Os principais motivos para a não utilização elencados (n = 135) foram ter dentista particular não aderente ao cheque-dentista (23,7%) e ter-se esquecido de utilizar o cheque-dentista, deixando ultrapassar o prazo de validade (21,5%). O principal fator associado à não utilização foi o aluno ser vigiado por dentista particular (OR ajustado 2,004, p = 0,017; IC 95%: 1,176 - 3,413) e o principal fator associado à utilização foi o encarregado de educação ter conhecimento de dentista aderente ao cheque-dentista (OR ajustado 0,096, p < 0,001; IC 95%: 0,047 - 0,198). Os resultados obtidos realçam a necessidade de se melhorar a acessibilidade aos cheques-dentista. Espera-se que a identificação destes fatores possa contribuir para planejar estratégias e atividades com vista a aumentar a utilização dos cheques-dentista.

autor/ano	Tipo de estudo	Publicação	Objectivo	Resultados
Montero at al. (2018)	Estudo de controle	J Clin Exp Den	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da dieta e fatores de risco comportamentais na aparência da cárie e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRS) entre adolescentes portugueses.</p>	<p>O consumo mais de uma vez por semana de chá com açúcar, leite com açúcar e biscoitos foi significativamente associado ao índice de DMFT. Níveis mais baixos de QVRS foram relatados por estudantes que consumiam frequentemente (mais de uma vez por semana) fast-food, chocolate e aqueles que escovavam os dentes uma vez por dia ou com menos frequência, em vez de 2-3 vezes ao dia. A frequência de consumo de alimentos adoçados / fast food foi um fator significativo associado à cárie e qualidade de vida.</p>

4. DISCUSSÃO

A avaliação da situação de saúde oral realizada globalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta que, apesar da melhoria significativa observada em muitos países, os problemas persistem (Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, Portugal 2019). Em vários países, existem fatores de risco, como condições de vida, estilos de vida e fatores ambientais, mas a implementação de programas de promoção da saúde oral é de importância primordial.⁹

Entre as várias doenças orais, a cárie dentária, mesmo nos países industrializados, parece ser o maior problema de saúde oral, afetando de fato 69 a 90% das crianças em idade escolar e a grande maioria dos adultos.⁹

Após um estudo (Ana do Céu) realizado na década de 1980 por Alma-Ata e a reflexão do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi disponibilizado um investimento público para a formação de profissionais da saúde, o que se mostrou indispensável no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde e prevenção. A intervenção pública favoreceu a formação de profissionais presentes nos centros de saúde, de educadores de infância e professores do 1º ciclo de educação, responsáveis pela implementação do programa de saúde oral, disseminando as informações corretas, focadas na adequação do comportamento em crianças.

A saúde oral melhorou nos últimos anos em Portugal, principalmente entre crianças e adultos. A aplicação de selantes de fissuras deve ser integrada à educação em saúde oral, para que crianças, adolescentes e suas famílias possam assimilar hábitos adequados de higiene oral e entender a necessidade de consultas dentárias regulares para prevenção primária e diagnóstico precoce de doenças oral.¹⁰

Nos anos 90, várias pesquisas aplicadas levaram a uma evolução do conceito de saúde oral e prevenção em crianças e jovens em idade escolar e, no início do século, foi possível definir o conceito de atenção básica à saúde oral. no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) da Direcção-Geral da Saúde, integrando intervenções de promoção, prevenção primária e tratamentos destinados a diferentes grupos populacionais.

Todos os estudos visam alcançar objetivos transversais em relação à formação em alfabetização

em saúde, prevenção de doenças e incentivar a confiança dos usuários em recorrer à assistência do programa nacional de saúde bucal. Nos últimos 20 anos, Portugal desenvolveu programas para promover a saúde e prevenir doenças orais, dirigidos prioritariamente a população infanto-juvenil, onde o monitoramento foi gerenciado pela Direção-Geral da Saúde.¹¹

Os programas são baseados em uma estratégia de intervenção global que se concentra na promoção da saúde ao longo do ciclo da vida e em todos os contextos da vida, como família ou escola (jardim de infância e escola).¹¹

Apesar da importância, no contexto escolar, existem dados controversos na literatura. Em um estudo de 2012 (Ana Paula Rodrigues) não foi possível demonstrar que o uso da escova de dentes na escola protege contra o desenvolvimento da doença cárie,¹ noutro estudo (R. Calado) mostrou que a distribuição de kits de higiene oral em contexto escolar é relevante para a diminuição da ocorrência da doença cárie.² Apesar das melhorias (a percentagem de crianças sem cárie aos 6 anos passou de 10% em 1986 para 51% em 2006), ainda existe uma alta presença de cárie dentária e a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde para a Região Europeia para 2020 é registrar 80% das crianças na faixa etária de 6 anos sem cárie dentária.⁶ Estudos adicionais (R. Calado) confirmam que a percentagem de crianças na faixa etária de 6 anos com problemas de cárie diminuiu, mas que os níveis estabelecidos pela OMS ainda não foram atingidos; verifica-se também que a percentagem em crianças de 12 anos alcançou as metas estabelecidas pela OMS e em crianças de 18 anos, os valores da patologia caem significativamente, provavelmente porque a estrutura do esmalte dental muda.²

Os dados encorajadores para crianças na faixa etária de 6 anos e adolescentes são atribuíveis a uma melhor formação dos profissionais de saúde, acesso mais rápido e fácil aos cuidados de saúde e conseqüente tratamento oportuno de doenças.²

Emergem como os hábitos alimentares e higiene oral, o nível socioeconômico da família e o histórico médico da criança sendo fatores que podem influenciar a suscetibilidade ao desenvolvimento da doença cárie; por conseguinte, o conhecimento correto e o comportamento adequado são essenciais para reduzir esses riscos.⁵

Um estudo epidemiológico mostrou como os hábitos alimentares afetam o desenvolvimento de cárie em crianças portuguesas.⁶

O consumo de fast food e alimentos doces, como chocolate, mais de uma vez por semana está associado a níveis mais altos de OHRQoL (oral health-related quality of life).⁶

O conhecimento dos fatores subjacentes deve permitir o desenvolvimento de intervenções adequadas para modificar alguns hábitos alimentares relacionados à população, com base nos riscos observados para cárie.²

Além disso, o índice de cárie de dentes decíduos (DMFT) é maior em crianças que vivem em áreas rurais do que em áreas urbanas e isso pode ser parcialmente explicado pelas diferenças nos hábitos de atendimento odontológico, normas sociais e atitudes dentárias.³ Igualmente importante é promover consultas de acompanhamento pelo médico dentista, que possam monitorizar a cavidade oral, a saúde oral, mas também incentivar a higiene oral; de fato, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre aqueles que frequentam regularmente o médico dentista e aqueles que não são acompanhados regularmente. As medidas preventivas contra a cárie dentária e o incentivo à higiene oral devem ser reforçados através do ensino de hábitos adequados de higiene oral.¹¹

Filipe e Aguiar et al 2018 mostra que cerca de 60% dos portugueses não foram ao dentista para avaliação ou rastreio devido ao alto custo ; Sabe-se na literatura que, para melhorar o acesso aos cuidados orais, é necessário não apenas reduzir barreiras financeiras, mas também barreiras de acesso, baixa alfabetização e suprimento inadequado de dentistas.⁴

Constata-se que um conhecimento inadequado da saúde oral dos pais / cuidadores está associado a pior saúde oral em crianças e, portanto, ao aparecimento de doenças como cárie e um menor uso de serviços de saúde.⁴

A importância da alfabetização para a higiene oral já em tenra idade reflete-se no comportamento correto na idade adulta e em conseqüente menor número de cáries e condições patológicas agudas ou crônicas.

Um estudo realizado por (Pereira e colegas em 2014) sobre pessoas sem-abrigo em Portugal (recrutadas em instituições de caridade) mostrou deficiências na higiene oral e o conseqüente desenvolvimento de cárie. Verificou-se que uma alta percentagem de indivíduos havia usado drogas ilícitas, tabaco e álcool; esses fatores podem afetar adversamente o desenvolvimento de cárie e outras patologias da mucosa oral.⁸ Além disso, o envelhecimento é outro fator que determina o aparecimento de cárie e a conseqüente necessidade de cuidados protéticos.⁸ O mesmo estudo mostra que as dificuldades econômicas determinam a ausência de visitas de rotina ao médico dentista e o conseqüente cuidado da cavidade oral.⁸

5. CONCLUSÃO

O estudo realizado pelo Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (R.Calado) revelou que atualmente existe uma redução significativa dos níveis de doenças em crianças e adolescentes que beneficiaram do NOHPP (National Oral Health Promotion Program) , portanto, é importante que a intervenção do NOHPP inclua todas as crianças até 18 anos. É essencial consolidar o trabalho benéfico realizado, que deve garantir bons níveis de alfabetização para a saúde oral.² Um estudo (Lurdes Pereira) relacionado à população de rua mostrou problemas de saúde oral, principalmente no que diz respeito à cárie e à falta de dentes, resultando em altas necessidades de tratamento oral.⁸ Hábitos alimentares, como frequência do consumo de açúcares ou de alimentos processados ,foram fatores significativos associados ao aumento da incidência de cárie dentária e à qualidade de vida.

A importância dos higienistas orais, que são integrados nas equipes de saúde e trabalham sob a supervisão de um médico ou dentista, as responsabilidades das seguintes funções: participação em programas de educação em saúde e conscientização da população na prevenção de doenças orais, participação no planejamento, implementação e avaliação de programas de saúde pública e realização de tratamentos clínicos para prevenção e o controle de gengivite, periodontite e cárie dentária.⁶

Concluindo, posso dizer que, ao ler esses artigos, o conhecimento da situação epidemiológica inicial e o monitorização ao longo do tempo nos permite reformular os programas educacionais específicos e os objetivos estabelecidos por intervalos de tempo.

6. Referências Bibliográficas

1. A. Rodrigues, P. Reis, Escovagem de dentes em ambiente escolar e cárie dentária: Um estudo de coorte, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2012;28(6):403-408
2. Calado R, Ferreira CS, Nogueira P, Melo P. Caries prevalence and treatment needs in young people in Portugal: the third national study. *Community Dent Health*. 2017;34(2):107-111.
3. de Almeida CM, Petersen PE, André SJ, Toscano A. Changing oral health status of 6- and 12-year-old schoolchildren in Portugal. *Community Dent Health*. 2003;20(4):211-216.
4. Filipe R, Aguiar P. Saúde Oral - Fatores de Não Adesão aos Cheques-Dentista: Um Estudo de Caso-Controllo [Oral Health - Factors of Non-Adherence to Dental Vouchers: A Case-Control Study]. *Acta Med Port*. 2018;31(6):303-311.
5. P. Of, D. Caries, F. On et al. Prevalência da cárie Dentária nas crianças observadas nas consultas de Exame global de saúde dos 5/6 anos e fatores associados: Estudo DENTEX. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2013;29(3):200-201
6. S.Ribeiro S, T. Albuquerque The Dental Hygiene Program in Portugal. *Int J Dent Hyg*. 2003;1(4):223-226
7. Montero J, Costa J, Bica I, Barrios R. Caries and quality of life in portuguese adolescents: Impact of diet and behavioural risk factors. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(3):e218-e223.
8. Pereira M, Oliveira L, Lunet N. Caries and oral health related behaviours among homeless adults from Porto, Portugal. *Oral Health Prev Dent*. 2014;12(2):109-116.
9. Ana do Céu, Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

10. Veiga NJ, Pereira CM, Ferreira PC, Correia IJ. Prevalence of dental caries and fissure sealants in a Portuguese sample of adolescents. *PLoS One*. 2015;10(3):e0121299. Published 2015 Mar 24. doi:10.1371/journal.pone.0121299

11. Marques MD, Bjertness E, Eriksen H. Caries prevalence of young adults in Oslo, Norway, and Porto, Portugal. A comparative analysis. *Acta Odontol Scand*. 1994;52(2):111-115.