



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO
COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS IDOSAS

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas a serem adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (SARSCoV2);

Considerando os Decretos Estaduais nº 19.529/2020, de 16 de março de 2020 e Decreto nº 19.532 de 17 de março de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito do Estado da Bahia, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus;

Considerando a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19;

Considerando a Nota Técnica nº9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS que traz esclarecimentos no que se refere ao atendimento odontológico, considerando o cenário emergencial em saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus;

Considerando a Nota Técnica nº 44 de 01 de abril de 2020, atualizada em 14 de abril de 2020, que traz recomendações quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19

Recomendamos:

Intensificar os cuidados relacionados à manutenção da saúde bucal das pessoas idosas, estejam elas em seus domicílios, ou em Instituições, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Para aquelas pessoas idosas que apresentam necessidade de atendimento odontológico, recomendamos o adiamento dos tratamentos odontológicos eletivos, mantendo-se exclusivamente os atendimentos de urgência, que deverão ser executados seguindo rigorosos protocolos de biossegurança, revisados e atualizados com frequência pelas autoridades sanitárias, devido à pandemia do COVID-19.

Os problemas orais vão além dos limites dos dentes e da boca, portanto o controle das infecções bucais constitui-se em uma importante conduta no controle dos problemas

metabólicos e na prevenção de algumas patologias sistêmicas, como as relacionadas ao sistema respiratório.

Em tempos de Covid-19, a higiene bucal é ainda mais importante, uma vez que a porta de entrada da infecção é o trato respiratório superior, boca (dentes, gengivas, periodonto e língua), faringe (garganta) e pulmões, onde podem ocorrer os maiores agravos resultantes da infecção.

Em casos extremos de infecções pulmonares, muitas bactérias oportunistas coabitam a cavidade bucal, presentes na saburra lingual e no biofilme periodontopatogênico, principalmente dos molares, levando a necessidade de ventilação mecânica e, muitas vezes com desfechos clínicos sombrios..

E para a população idosa, torna-se ainda mais essencial esta manutenção da saúde bucal, tendo em vista que pela própria fisiologia do envelhecimento humano, a pessoa idosa apresenta: redução no metabolismo; maior susceptibilidade às infecções; diminuição da capacidade funcional dos órgãos e sistemas; redução da capacidade reprodutiva das células T, tornando-as mais vulneráveis às infecções. O que inclusive justifica a inclusão destas pessoas no grupo de risco para a COVID-19.

Assim sendo, além de todos os cuidados gerais divulgados pelas equipes médicas, cabe às pessoas idosas, aos seus cuidadores, e ao cirurgião-dentista realizar ou orientar a maneira correta e efetiva da higiene bucal e das suas próteses dentárias, se for o caso:

– **Limpeza da língua** – iniciar a higienização pela com raspadores de língua ou com escova de cerdas macias a partir da parte mais posterior da língua para o ápice (ponta);

– **Fio dental** – uso correto e rotineiro do fio dental (antes da escovação com dentífrício);

– Escovação Dental com escova de cerdas macias e brancas (evitar as cerdas coloridas para visualizar sangramento – sinal clínico de doença periodontal) com creme dental com Flúor ou agentes terapêuticos;

– **Enxaguantes bucais** (antissépticos bucais) que ajudam na limpeza bucal diária, sendo utilizados com recomendações do cirurgião-dentista;

– **Próteses Fixas** – devem ser escovadas da mesma forma que os dentes, com o cuidado adicional de uso do passa fio.

– **Próteses Parciais Removíveis e Totais** – devem ser removidas da boca para serem higienizadas com escova de dentes específicas para prótese (cerdas mais grossas e mais rígidas), cremes dentais pouco abrasivos, evitando assim desgaste na parte de resina acrílica.

-Substância auxiliar na limpeza das próteses:

•Hipocloritos – utilizados na higienização de próteses pela capacidade de limpeza da placa bacteriana, ação bactericida e fungicida. Pode provocar clareamento da resina acrílica ou corrosão do metal. Recomenda-se submergir as próteses numa solução de 15 ml de hipoclorito de sódio com concentração de 2-3% (água sanitária convencional) diluídos em 300 ml de água por, no máximo, 15 a 20 minutos diários, para próteses acrílicas e para as próteses parciais removíveis metálicas, por 10 minutos. Após o tempo indicado, as próteses totais e parciais devem ser enxaguadas antes de recolocá-las na boca e imersas em água fria durante toda a noite, em embalagem limpa, específica para este fim e com tampa.

Ao finalizar a higiene bucal, recomenda-se a limpeza das escovas dentais e dos higienizadores de língua colocando-os imersos em enxaguatórios bucais (sem enxaguar) ou em solução desinfetante como água oxigenada (Peróxido de hidrogênio), 10 volumes, por cerca de 15 minutos, enxaguando, em seguida, em água corrente. Outra opção seria colocar a escova submersa em uma vasilha com água fervente por, no máximo, três minutos, para evitar o risco de danificar ou derretê-la. Coloque-a num suporte na posição vertical para secar, em local adequado, para evitar a reinfecção após cada uso.

Protocolo de higiene bucal para idosos residentes em ILPIs:

Os idosos residentes em ILPI deverão ser monitorados por profissionais de saúde que atuem na instituição, contratados ou voluntários. Na ausência ou impossibilidade destes, o acompanhamento deve ser feito pela equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, em especial, pelo Agente Comunitário de Saúde, sempre atentos à presença de sintomas relacionados à COVID-19.

Quando a higiene for realizada pelo próprio idoso com ou sem a supervisão do cuidador :

Primeiramente, orientar a lavagem das mãos com água e sabão antes e após a higiene bucal, considerando o íntimo contato das mão com a cavidade bucal, durante a escovação, do uso do fio dental e a manipulação das próteses;

Idoso que usa Prótese removível, total ou parcial: Na pia, retirá-las e fazer a devida escovação, com escova diferente da que utiliza para escovação dos dentes, ou escova de mãos macia utilizando sabão ou detergente neutros. E, colocá-la em um recipiente com água enquanto realiza a higiene da boca – evitar deixar dentro da pia ou no balcão.

Como higienizar a boca:

1. Iniciar a higiene da boca utilizando o fio dental em todas as unidades dentárias;
2. Escovar as unidades dentárias cuidadosamente, utilizando escova dental de cerdas macias e creme dental com flúor;
3. Escovar o dorso da língua, com escova macia ou limpador de língua, começando sempre da parte mais posterior para a anterior (ponta da língua), limpando toda a superfície lingual.
4. Para finalizar, fazer bochecho com enxaguante bucal indicado pelo cirurgião-dentista.
5. Verificar se tem alguma ferida na boca (embaixo e em cima da língua, céu da boca, lábio) ou algum caroço no pescoço. Se tiver avisar ao cuidador!

Ao final, recolocar as próteses e orientar, novamente, a lavagem das mãos com água e sabão.

Quando a higiene for realizada pelo Cuidador

O cuidador deve realizar os mesmos procedimentos utilizando os Equipamentos de Proteção Individual, indicados nas demais situações que necessitam de contato com pessoas infectadas ou suspeitas de estarem com a COVID -19.

Iniciar pela lavagem das mãos com água e sabão, antes de iniciar a higiene do idoso, que deverá ser realizada conforme o indicado para idosos com autonomia. Colocar máscara cirúrgica (as vias aéreas superiores são o principal meio de contágio da COVID-19 e existem casos de doentes sem sintomas) e utilizar luvas de procedimento. Caso o cuidador note algo diferente, este deve solicitar a avaliação de um cirurgião-dentista.

Por fim, retirar as luvas, a máscara pelas alças e, logo após lavar as mãos com água e sabão.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Coronavírus – Covid 19. Abr.2020. Disponível em site:<https://coronavirus.saude.gov.br>. Acesso em 18/04/2020.
2. Brunetti, RF; Montenegro, FLB. Odontogeriatrics. Noções de Interesse Clínico. São Paulo – Artes Médicas, 2002. 481p.
3. Campostrini, E. Odontogeriatrics. Ed. Revinter, 2004. 265p.
4. Freitas Júnior, AC; Almeida, EOde; Antenucci, RMF; Gallo, AKG; Silva, EMMde. Envelhecimento do Aparelho Estomatognático: alterações fisiológicas e anatômicas. Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.1, p.47-52, janeiro/junho, 2008.
5. Pedrazz, V. Coronavírus (COVID-19) – A Odontologia e seu papel fundamental na prevenção da disseminação e agravos da epidemia do coronavírus. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Abr 2020. Disponível em <https://www.forp.usp.br/?p=6296>. Acesso em 21/04/2020.
6. SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Posicionamento sobre COVID-19. [Atualização 15/03/2020](#).
7. Vendola, MCV; Roque Neto, A. Bases Clínicas em Odontogeriatrics. Ed. Santos, 2009. 441p
8. FERRAZ, Sandra Mello. A Odontogeriatrics em época de coronavírus. Professora Adjunta da FO/UFBA. Professora do curso de Odontologia da Unime/LF. Acesso em: <http://telessaude.ba.gov.br/a-odontogeriatrics-em-epoca-de-coronavirus/>
9. RODRIGUES, Ana Aurea Alecio de Oliveira. Texto instrucional escrito pela Professora Doutora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

Autoria:

Julie Eloy Kruschewsky

Cirurgiã-dentista Sanitarista da Área Técnica de Saúde Bucal da Diretoria de Gestão do Cuidado da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Mestre em Saúde Coletiva – UEFS. Especialista em Saúde Coletiva - FTC; Especialista em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de profissionais de Saúde – FIOCRUZ; Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde, com Ênfase na Gestão Estadual – UFF; Especialista em Saúde Coletiva com concentração em Monitoramento, Avaliação e Informações Estratégicas ISC/UFBA .

Sandra Maria Ferraz Mello

Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistema – UFBA , Mestre em Odontologia – UFBA, Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais – CFO, Especialista em Gerontologia – UCSAL, Professora Adjunta da FO/UFBA. Professora do curso de Odontologia da Unime/LF.

Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues

Cirurgiã-dentista (UEFS), Doutora em Difusão do Conhecimento pelo Programa Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (UFBA), Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunto B do curso de Odontologia da UEFS. Tutora do PET MEC Odontologia - UEFS, Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Docente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS.