

Artigo

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
ATENDIMENTO INTEGRAL A BEBÊS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO
ZIKA**

**DENTAL CARE IN PRIMARY HEALTH: COMPREHENSIVE ASSISTANCE
TO INFANTS WITH CONGENITAL ZIKA SYNDROME**

Ana Lúcia Soares Cota¹
Isabela Moreira Pio²
Millena Jacinto de Oliveira³
Vivianny Kelly Galvão⁴

RESUMO - O objetivo do presente artigo é apresentar um relato de experiência de atendimento odontológico integral a bebês com a Síndrome Congênita do Zika (SCZ) de Maceió, Alagoas, Brasil. Desde fevereiro de 2017, de forma pioneira no estado, o município implantou em seus serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência odontológica precoce às crianças com diagnóstico suspeito ou confirmado de SCZ. As ações apresentam foco na educação e promoção da saúde bucal infantil, na prevenção de agravos e na interceptação precoce daqueles já instalados. No âmbito coletivo têm sido realizadas rodas de conversa e palestras voltadas para os familiares e cuidadores. No âmbito individual ocorrem os atendimentos clínicos ambulatoriais em uma unidade básica de saúde. Até o mês de maio de 2019, 41 bebês foram atendidos, sendo 22 (54%) do sexo

¹ Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, AL. Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo (FOB/USP). E-mail: ana.cota@uol.com.br;

² Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), Maceió, AL. E-mail: isabelampio@hotmail.com;

³ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), Maceió, AL. E-mail: millena.odonto80@gmail.com;

⁴ Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), Maceió, AL. Doutora em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: viviannygalvao@hotmail.com.



Artigo

masculino e 19 (26%) do sexo feminino. Na primeira consulta as crianças tinham idade média de 1 ano e 3 meses e apenas 3 (7%) apresentavam ao menos um dente cariado. Os bebês que na consulta inicial eram livres de cárie têm permanecido nesta condição e os cuidadores têm relatado uma diminuição das dificuldades inerentes à higiene bucal, refletindo em menor acúmulo de biofilme dentário visível. Além disso, a equipe tem observado um fortalecimento do vínculo dentista-família-paciente. Desta forma, conclui-se que a inserção na APS de atividades voltadas para a assistência odontológica precoce aos bebês com a SCZ revela-se uma estratégia viável para a promoção da saúde bucal infantil, com potencial de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Palavras-chaves: Assistência Odontológica Integral; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Zika Vírus.

ABSTRACT - The objective of this article is to present an experience report of comprehensive dental care to infants with *Congenital Zika Syndrome* (CZS) in Maceió, Alagoas, Brazil. Since February 2017, in a pioneering way in the state, the municipality has implanted in its Primary Health Care (PHC) services, early dental care to children with suspected or confirmed diagnosis of CZS. The actions present a focus on education and promotion of child oral health, prevention of diseases and early interception of those already installed. In the collective sphere have been carried out conversation wheels and lectures focused on the relatives and caregivers of the babies. In the individual context, ambulatory clinical care occurs in a basic health unit. By the month of May 2019, 41 babies were attended, 22 (54%) males and 19 (26%) of the female sex. In the first consultation, the children had a mean age of 1 year and 3 months and only 3 (7%) had at least one decayed tooth. It has been detected that babies who in the initial consultation were free of caries have remained in this condition and a decrease in the difficulties inherent to oral hygiene by caregivers, reflecting in less accumulation of visible dental biofilm. In addition, the team has observed a strengthening of the dentist-family-patient bond. Thus, it is concluded that the insertion in PHC of activities aimed at early dental care to infants with CZS reveals a viable strategy for the promotion of child oral health, with the potential to improve the quality of life of individuals affected.

Keywords: Comprehensive Dental Care. Primary Health Care. Oral Health. Zika Virus.



Artigo

INTRODUÇÃO

No segundo semestre de 2015, houve uma modificação no padrão de ocorrência de microcefalia no Brasil, após a constatação no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) ter apresentado um rápido aumento no número de casos notificados como suspeitos em várias partes do Nordeste, especialmente em Pernambuco (BRASIL, 2017). O estado, muitas vezes esquecido e anônimo no âmbito internacional, rapidamente acolheu pesquisadores de diversos países indiferentes às disputas científicas internas (DINIZ, 2016).

Com o avanço das investigações, percebeu-se que além da microcefalia, alguns casos apresentavam exames de imagem cujo padrão era compatível com infecção congênita e as mães referiam quadro de exantema durante a gestação. Este cenário levou os especialistas a questionarem uma possível relação entre o aumento de casos de microcefalia e os surtos de infecção pelo Zika Vírus. Assim, no dia 26 de outubro de 2015, técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde integraram uma equipe local para colaborar com a investigação epidemiológica e, no dia 11 de novembro, diante detecção de casos de microcefalia em outros estados brasileiros, o país decretou estado de emergência em Saúde Pública de importância internacional (BRASIL, 2015).

Atualmente, a comunidade científica tem apontado a microcefalia como a “ponta do iceberg” e, assim, recomenda o termo Síndrome Congênita do Zika (SCZ) para definir os possíveis sinais e sintomas apresentados por crianças nascidas de mães infectadas pelo Zika Vírus durante a gestação. Neste contexto, ressalta-se que além de calcificação intracraniana, ventriculomegalia e volume cerebral diminuído, os indivíduos afetados pela SCZ também podem apresentar alterações neurológicas, motoras, auditivas e oculares, mesmo que na ausência de microcefalia (STEVANIM, 2016; SOUZA, 2018).

Do ponto de vista odontológico, ainda são escassas as informações acerca dos possíveis comprometimentos buco-dentários em crianças com a SCZ. Especula-se que em função da dieta predominantemente pastosa e hipercalórica, associada a alterações salivares, dificuldade de realização da atividade de higiene bucal e comprometimento da mastigação e deglutição (disfagia), os indivíduos com microcefalia possuem maior risco de desenvolver cárie dentária, dentre outras alterações (CAVALCANTI, 2017; LEITE; VARELLIS, 2016; PEREIRA et al., 2017). De fato, este cenário exige a necessidade da implementação de uma assistência odontológica com a adoção de medidas preventivas e/ou interceptativas de forma mais precoce possível, considerando que o tratamento



Artigo

odontológico curativo nessa população tende a ser complexo, de difícil execução e desgastante, tanto para o paciente quanto para o profissional.

Em 2016, o Ministério da Saúde divulgou a publicação “Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica” a qual preconiza que os bebês acometidos pela SCZ sejam assistidos de forma integral, por meio de uma abordagem clínica multiprofissional, com ações nas áreas de saúde bucal, puericultura, atenção psicossocial e estimulação precoce do desenvolvimento neuropsicomotor, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2016). Isto implicaria a diminuição de encaminhamentos dos usuários, por vezes desnecessários, para os serviços especializados, bem como a necessidade dos municípios garantirem o acesso e a articulação da rede de atenção em saúde visando a integralidade do cuidado aos acometidos por tal condição neurológica.

Dados recentes apontam que em 2018 um total de 2.819 novos casos de microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central sugestiva de SCZ foram confirmados no país, sendo 1.843 concentrados na região nordeste. Em especial, desde 2015, o estado de Alagoas contabiliza 105 casos confirmados de crianças com algum tipo de comprometimento no seu crescimento e desenvolvimento relacionado à infecção pelo Zika Vírus, dos quais oito evoluíram para óbito fetal ou neonatal (BRASIL, 2019). Desta forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência de assistência odontológica integral, a nível de APS, em bebês com a SCZ do município de Maceió, Alagoas, Brasil.

METODOLOGIA

Desde fevereiro de 2017, de forma pioneira no estado de Alagoas, o município de Maceió, implantou em seus serviços de APS, a assistência odontológica integral aos bebês com diagnóstico suspeito ou confirmado de SCZ, vinculados ao grupo “Ciranda do Cuidado”. Este grupo, criado em abril 2016, originou-se a partir de uma iniciativa de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde integrantes da Coordenação de Saúde da Criança, Programa Saúde da Família, Atenção Básica e Coordenação do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência.

As ações odontológicas têm sido desenvolvidas nos âmbitos coletivo e individual e apresentam foco na educação e promoção da saúde bucal infantil, na prevenção de agravos e na interceptação precoce daqueles já instalados.



Artigo

No âmbito coletivo são realizados encontros periódicos na sede da Secretaria Municipal de Saúde com a presença dos responsáveis legais dos bebês. Nestas ocasiões, por meio de rodas de conversa e palestras educativas, os familiares e principais cuidadores têm oportunidade de esclarecer dúvidas, compartilhar experiências e explanar dificuldades acerca dos principais cuidados com a saúde das crianças.

No âmbito individual ocorrem os atendimentos clínicos ambulatoriais em uma unidade básica de saúde do município. Nas consultas odontológicas destaca-se a humanização do atendimento, o acolhimento das necessidades de cada família e a avaliação das condições sistêmicas e/ou distúrbios associados, por meio de uma anamnese detalhada. Durante os exames físicos, realiza-se uma inspeção minuciosa da cavidade bucal da criança para avaliação da experiência de cárie dentária (índice ceo-d: número de dentes decíduos cariados, extraídos ou restaurados) e outras alterações buco-dentárias, além do reforço das orientações de dieta, instruções de higiene bucal com escovação supervisionada, confecção de abridores de boca para uso doméstico e, quando necessário, instituição de sessões de fluoroterapia e restaurações dentárias.

Dependendo da idade e do seu domínio psicomotor, o bebê é atendido posicionado em uma Macri® (maca para criança), no colo de um adulto ou, até mesmo, sentado sozinho na cadeira odontológica. Os profissionais não utilizam nenhum protocolo de contenção química, como sedação ou anestesia geral. Diante da necessidade de restringir movimentos que possam oferecer algum risco de trauma ou injúria para si e/ou para terceiros, realiza-se a contenção física do menor, sem acessórios para imobilização, apenas com a ajuda de seu responsável e da equipe auxiliar de saúde bucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os meses de fevereiro de 2017 e maio de 2019 foram atendidas 41 crianças, sendo 22 (54%) do sexo masculino e 19 (46%) do sexo feminino. As mesmas apresentavam 1 ano e 3 meses na consulta inicial e permanecem em acompanhamento pelo serviço de saúde. Assim, além de estar em consonância com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, a experiência relatada ao manter o foco na resolubilidade dos problemas, acaba por impactar na integralidade da atenção e na melhoria do acesso à saúde a uma parcela populacional representada por indivíduos em situação de vulnerabilidade social.



Artigo

A APS é compreendida como uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de um conjunto bastante diversificado de atividades de caráter individual e coletivo e que requerem baixa densidade tecnológica. Desta forma, espera-se que essas unidades sejam espaços com capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde apresentados pela população (LAVRAS, 2011). No que tange à atenção à saúde da criança no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer circunstância, esta deve ser priorizada no serviço de saúde e precisa fazer parte do planejamento das ações em todos os níveis de atenção, inclusive na APS (SOUZA; DÖHMS; CARCERERI, 2012).

Sabe-se que a atenção odontológica precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês, além da propagação de hábitos de higiene bucal, tanto nas crianças de pouca idade quanto nos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos (OLIVEIRA; BOTTA; ROSE, 2010). Como a SCZ é uma condição relativamente recente, a literatura odontológica ainda não disponibiliza um protocolo de atendimento clínico e/ou estudos científicos que descrevam de forma confiável as possíveis alterações orofaciais e dentárias nas crianças (CAVALCANTI, 2017). Nesse sentido, a ideia da implantação de atenção odontológica precoce às crianças com a SCZ constituiu-se numa excelente oportunidade de instituir abordagens que visem minimizar os riscos e transmitir conceitos relativos às boas práticas de saúde bucal.

Em traços gerais, a condução do atendimento odontológico individual tem ocorrido conforme as orientações de Leite e Varellis (2016), os quais apontam a necessidade de uma anamnese criteriosa, consultas resolutivas e, se necessário, métodos físicos de estabilização para controle de movimentos involuntários, permitindo a realização dos procedimentos com segurança. Uma criança com microcefalia, independentemente de sua etiologia, deverá ser posicionada de forma confortável e inclinada na cadeira odontológica ou Macri[®], evitando deixá-la completamente deitada, a fim de minimizar um possível episódio de disfagia. O profissional também deve evitar movimentos bruscos e estimulação sonora e visual, uma vez que essas situações podem desencadear quadros de convulsões.

Uma relevante constatação ao longo dos dois primeiros anos de implantação da assistência odontológica a esses bebês é que apenas 3 crianças (7%) apresentaram ao menos um dente cariado na consulta inicial ($ceo-d \geq 1$). Nestes casos, seus responsáveis afirmaram que não haviam participado previamente de atividades preventivas de educação e promoção de saúde bucal, não realizavam a higiene bucal dos bebês e estes



Artigo

mamavam leite materno e/ou artificial em livre demanda durante a madrugada. Assim, foram realizadas orientações sobre a dieta e a necessidade de escovação dentária com dentifrício contendo 1.100 ppm de flúor na quantidade de um grão de arroz cru, duas vezes ao dia. Além disso, os pacientes foram submetidos a um protocolo de fluoroterapia (aplicações de verniz fluoretado sobre as manchas brancas ativas) e restaurações das cavidades dentárias com cimento de ionômero de vidro, considerando suas propriedades físicas e biológicas. O que se pressupõe é a influência de determinados fatores de risco para o desenvolvimento da cárie dentária nos indivíduos com a SCZ, como hipotonia dos músculos da face, incontinência salivar, dificuldade ou ausência de higienização da cavidade bucal e utilização crônica de medicamentos que contêm sacarose em sua composição. Isto denota que o retorno às consultas odontológicas necessita ocorrer de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

O constante relato da diminuição das dificuldades inerentes a higiene bucal dos bebês, refletindo clinicamente em menor acúmulo de biofilme dentário visível, associado ao resultado de que os bebês que na consulta inicial eram livres de cárie (ceo-d=0) têm permanecido nesta condição, concorrem para comprovar a efetividade das ações desenvolvidas pelo serviço. Estes achados corroboram o estudo de Tajra et al. (2005), no qual os autores constataram que após a adoção de medidas de promoção de saúde bucal houve uma melhora significativa no índice de placa bacteriana de crianças com deficiência.

No decorrer dos encontros coletivos e/ou individuais também temos observado um fortalecimento do vínculo dentista-família-paciente. De fato, um bebê com a SCZ possui limitações funcionais que irão repercutir na sua motricidade, implicando na necessidade de cuidados de terceiros. Assim, o treinamento e a colaboração dos familiares ou responsáveis é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico e para a promoção da saúde bucal em seus primeiros anos de vida. Entretanto, Aguiar et al. (2018) alertam que pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, como a relatada, têm uma intensa rotina de terapias que muitas vezes ocorrem em locais diferentes, exigindo deslocamento e estresse dos sujeitos envolvidos, o que pode comprometer a necessidade de realizar a higiene bucal das crianças.

Partindo da premissa de que novos casos de recém-nascidos com a SCZ ou outra alteração do sistema nervoso central continuam a ser notificados no país, é urgente a capacitação dos cirurgiões-dentistas da APS para lidar com essa demanda social por serviços de saúde bucal. Além do aprimoramento técnico-científico, a atenção integral à saúde da criança, particularmente àquelas com deficiência, exige dos profissionais um



Artigo

envolvimento redobrado, tendo em vista que estes precisam estar atentos a todas as condições relacionadas ao processo saúde-doença para garantir que não deixemos ninguém para trás enquanto nos movemos em direção a uma cobertura universal. Por isto, é preciso ampliar o olhar afora das questões clínicas, direcionando a visão aos diferentes contextos sociais, culturais e econômicos em que vivem as famílias (SOUZA; DÖHMS; CARCERERI, 2012; KUPER; SMYTHE; DUTTINE, 2018).

CONCLUSÃO:

Diante do exposto, concluímos que a inserção na APS de atividades voltadas para a assistência odontológica precoce aos bebês com a SCZ revela-se uma estratégia viável para a promoção da saúde bucal infantil, com potencial de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Dessa forma, espera-se que a exitosa experiência compartilhada possa contribuir para a gestão do SUS, auxiliando na formulação de políticas públicas direcionadas e possibilitando um impacto positivo sobre a perspectiva de se discutir novos caminhos que melhorem o cuidado e o modo de garantir o direito à saúde a essa população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Yêska et al. Chronology of the first deciduous tooth eruption in Brazilian children with microcephaly associated with Zika Virus: a longitudinal study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, vol. 1, n. 18, e3982, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018**. vol. 50, mar. 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Epidemiológico n° 57 – Semana epidemiológica (SE) (25 a 31/12/2016) Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. 2017**. Disponível em:



Artigo

<http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52_2016-09jan2017.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil.** 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1----09dez2015-8h.pdf>>. Acesso em: 09 de junho de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica.** 2016. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

CAVALCANTI, Alessandro. Challenges of dental care for children with microcephaly carrying Zika congenital syndrome. **Contemporary Clinical Dentistry**, Mumbai. vol. 8, n. 3, p. 345-346, 2017.

DINIZ, Débora; **Zika: do Sertão nordestino à ameaça global.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 192 p.

KUPER, Hannah; SMYTHE, Tracey; DUTTINIE, Antony. Reflections on Health Promotion and Disability in Low and Middle-Income Countries: Case Study of Parent-Support Programmes for Children with Congenital Zika Syndrome. **International Journal of Environmental Research Public Health.** vol. 15, n. 3, 2018

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde & Sociedade.** São Paulo, vol. 20, n.4, p. 867-874, 2011.

LEITE, Cristine; VARELLIS, Maria Lúcia. Microcefalia e a odontologia brasileira. **Journal Health NPEPS.** vol. 1, n. 2, p. 297-304, 2016.



Artigo

OLIVEIRA, Ana. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, vol. 22, n. 3, p. 247-253, 2010.

PEREIRA, Sângela Maria et al. Zika Vírus e o Futuro da Odontologia no Atendimento a Pacientes com Microcefalia. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luís, vol. 9, n. 1, p. 58-66, 2017.

SOUZA, Ana. **Atenção integral à saúde da criança: odontologia**. 2º ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. 119 p.

SOUZA, Natália. Síndrome congênita do Zika Vírus: um olhar a partir de atores nordestinos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. vol. 34, n.2, 2018.

STEVANIM, Luiz Felipe. Os enigmas do Zika: que impactos esperar da epidemia provocada pelo vírus Zika, associada a microcefalia e outras complicações neurológicas? **RADIS**. n. 161; p. 18-21, 2016.

TAJRA, Fábio. Promoção de saúde bucal em portadores de necessidades especiais em Sobral-CE. **SANARE**. Sobral. vol. 1, p. 77-84, 2005.

