



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Programa nacional de educação para a  
saúde oral, promoção de saúde oral e  
prevenção de doenças orais em Angola –  
Estado da arte e implicações na  
prevenção primária das doenças orais**  
Estudo observacional descritivo qualitativo

**Késsia Rafaela Palhares da Silva**

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

-

**Gandra, maio de 2024**

**Késsia Rafaela Palhares da Silva**

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

**Programa nacional de educação para a saúde oral, promoção de  
saúde oral e prevenção de doenças orais em Angola – Estado da  
arte e implicações na prevenção primária das doenças orais**

**Estudo observacional descritivo qualitativo**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Professora Doutora Ana Paula Lobo e co-orientação de Mestre  
Marie Maziere**

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Eu, Késsia Rafaela Palhares da Silva, acima identificada, 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



## **Agradecimentos**

À Deus por estar presente em todos os processos

Ao meu parceiro, porque nos momentos em que não me sentia capaz ou exausta, era ele que me dava força, e apoiava as minhas ideias. Aos meus pais e irmãos por acreditarem e incentivarem-me sempre a seguir os meus sonhos.

À Professora Doutora Ana Paula Lobo, que aceitou ser a minha orientadora, pela sua energia contagiante, pela atenção em cada detalhe, por inspirar-me, e de pôr em mim a vontade de fazer melhor. Vou levar todo esse aprendizado para a vida.

Ao Instituto Superior Politécnico de Benguela - ISPB, por acreditar em mim, e proporcionar-me esta oportunidade, que foi e tem sido uma experiência maravilhosa.

À Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário - CESPU, pela receção, pelos momentos e pessoas que não esquecerei.



## RESUMO

**Introdução:** As doenças orais são um dos grandes problemas de saúde pública no Mundo, e o seu aumento tem preocupado cada vez mais as autoridades. Por esse, e outros motivos mais programas de saúde oral precisam de ser implementados nas comunidades, focando na prevenção e promoção das doenças orais.

**Objetivos:** Avaliar a necessidade de um programa de saúde oral em Angola.

**Métodos:** Formulamos uma questão de investigação, usando o PICO. Usamos palavras-chave como pesquisa avançada, na base de dados do *PubMed*. Também foram feitas pesquisas manuais em sites da Organização Mundial da Saúde, Federação Dentária Internacional. Foram analisados artigos entre 2013 e 2024.

**Resultados:** 8 artigos foram incluídos na tabela de resultados, e um total de 26 artigos foram incluídos neste estudo descritivo observacional.

**Discussão:** Por mais que haja vontade em iniciar um programa de promoção e prevenção de saúde oral, e torná-lo operacional em Angola, precisamos de avaliar se é possível implementar esse programa, e se há condições para o seu efeito.

**Conclusão:** Em Angola, apesar de ter um sistema de saúde estruturado em níveis, a implantação de programas de saúde oral é necessária, por motivos óbvios e sendo um deles levar a informação a população, que indiretamente terá efeito na economia do País e melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-Chave:** saúde oral, cárie dentária, prevenção primária em saúde oral, programas de saúde oral e periodontia.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Oral diseases are one of the biggest public health problems in the world, and their increase has increasingly concerned authorities. For this and other reasons, more oral health programs need to be implemented in communities, focusing on the prevention and promotion of oral diseases.

**Objectives:** Assess the need for an oral health program in Angola.

**Methods:** We formulated a research question using PICO. We use keywords as advanced search in the PubMed database. Manual searches were also carried out on WHO, FDI and other sources. Articles were analyzed between 2013 and 2024.

**Results:** 8 articles were included in the results table, and a total of 26 articles were included in this descriptive observational study.

**Discussion:** As much as there is a desire to start an oral health promotion and prevention program, and make it operational in Angola, we need to assess whether it is possible to implement this program, and whether there are conditions for its effect.

**Conclusion:** In Angola, despite having a health system structured in levels, the implementation of oral health programs is necessary, for obvious reasons, one of which is to bring information to the population, which will influence the country's economy and improve quality of their lives.

**Keywords:** oral health, dental caries, primary prevention in oral health, oral health programs and periodontics.



## Índice Geral

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
2.1. Principal.....	5
2.2. Secundários.....	5
<b>3. MÉTODOS.....</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Angola .....</b>	<b>15</b>
5.1.1 Evolução histórica do SNS.....	15
5.1.2 Organização e estruturas do SNS: .....	16
<b>5.2 Saúde Oral em Angola.....</b>	<b>17</b>
5.2.1 Acesso aos cuidados primários de saúde oral .....	18
5.2.2 Cárie dentária.....	21
5.2.3 Doenças periodontais .....	22
<b>5.3 Medicina Dentária em Angola .....</b>	<b>24</b>
<b>5.4 Promoção e Prevenção das Doenças Orais.....</b>	<b>25</b>
5.4.1 Influência da família .....	25
5.4.2 Prevenção das doenças orais .....	27
5.4.3 Promoção da Saúde Oral nas Escolas .....	31
<b>5.5 Importância do médico dentista em equipas transdisciplinares .....</b>	<b>33</b>
<b>5.6 Limitações.....</b>	<b>36</b>
<b>6. RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>39</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>49</b>



## Índice de Figuras

Figura 1 – Definição da estratégia PICO. ....	7
Figura 2 - Fluxograma da pesquisa bibliográfica .....	12
Figura 3 - Imagem elaborada pelos autores.....	34
Figura 4 - Promoção e prevenção de saúde oral. Elaborado pelos autores .....	40



## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Critérios de inclusão e de exclusão .....	8
Tabela 2 – Resultados obtidos da pesquisa por expressão de pesquisa.....	11
Tabela 3 - Recomendações sobre a escovagem dos dentes (14).....	26
Tabela 4 - Pastas dentífricas, e quantidade flúor .....	28
Tabela 5 - Tabela de Resultados (anexo).....	49



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

**CSP:** Cuidados De Saúde Primários.

**DNT:** Doenças não transmissíveis.

**FDI:** World Dental Federation (Federação Dentária Internacional).

**OMS:** Organização Mundial da Saúde.

**ONG:** Organização não-governamental.

**PBCSO:** Programa Básico De Cuidados De Saúde Oral.

**PDFE:** Promoção de pastas dentífricas fluoretadas económica

**SIDA:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

**SNS:** Sistema nacional de saúde.

**VIH:** Vírus Imunodeficiência Humana.



## **1. INTRODUÇÃO**

A saúde oral desempenha um papel crucial na saúde geral e no bem-estar das populações, sendo fundamental para a qualidade de vida. Em Angola, as doenças orais, como a cárie dentária, a doença periodontal e o cancro oral, continuam a representar desafios significativos para a saúde pública. A elevada prevalência dessas condições destaca a necessidade de intervenções eficazes e sustentáveis no campo da educação e promoção da saúde oral (1).

Segundo a Federação Dentária Internacional, diz que, saúde oral é multifacetada e inclui a habilidade de falar, sorrir, cheirar, sentir, tocar, mastigar, engolir e permite mostrar diferentes expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto, e sem doenças do complexo craniofacial (2). É um componente fundamental da saúde, física e mental; reflete os aspetos fisiológicos, sociais, e psicológicos, que são essenciais na qualidade de vida. É influenciada pelas experiências do indivíduo, a sua perceção, expectativas, e a habilidade de se adaptar as circunstâncias (2). Os programas de educação para a Saúde Oral surgem como uma iniciativa estratégica com o objetivo de melhorar a saúde oral da população, através de intervenções educativas e preventivas. Estes programas abrangem uma série de atividades, incluindo campanhas de sensibilização, programas escolares de higiene oral, e a formação de profissionais de saúde, visando a redução da prevalência de doenças orais e a promoção de hábitos de vida saudáveis e sustentáveis (1).

Sendo as doenças do fórum oral, uns dos grandes problemas de saúde pública no Mundo. O aumento de casos de doenças orais tem preocupado cada vez mais a OMS, que segundo estatísticas mostram que elas prevalecem de 60%-90%, sendo mais comuns em países baixo estatuto socioeconómico (3).

Os profissionais de saúde oral são relativamente escassos em Angola, e a formação em saúde oral, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e outros profissionais de saúde, pode ajudar a resolver algumas das necessidades por satisfazer ao nível da prevenção e controlo das doenças orais e da prestação de um serviço de saúde oral público (1) (4).

Uma das principais barreiras à melhoria da saúde oral na Região Africana é a ausência, na maioria dos países, de uma declaração clara de política de saúde oral para orientar as suas atividades de saúde oral. Geograficamente, os serviços de saúde oral estão muitas vezes limitados às áreas mais urbanas, acentuando o problema do acesso desigual. Onde os serviços de saúde oral funcionam, eles são orientados para o tratamento e direcionados principalmente para dor e sepse (1).





## **2. OBJETIVOS**

Este estudo observacional descritivo qualitativo tem como objetivos:

### **2.1. Principal**

- Avaliar a necessidade de um programa de saúde oral em Angola.

### **2.2. Secundários**

- Verificar a literatura científica existente sobre prevenção em medicina dentária;
- Mostrar a importância da implementação dos médicos dentistas em equipas transdisciplinares;
- Melhorar o acesso a informação de cuidados primários em saúde oral;
- Estabelecer condutas apropriadas para cada faixa etária.



### 3. MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi desenvolvido um protocolo detalhado e de acordo com a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) para revisões.

Formulamos a questão de investigação de acordo com a estratégia PICO (Fig. 1).

Os critérios aplicados à questão PICO são:

<b>População</b>	População angolana.
<b>Intervenção</b>	Programa nacional de educação para a saúde oral, promoção de saúde oral e prevenção das doenças
<b>Comparação</b>	Recomendações da Organização Mundial da Saúde.
<b>Resultados</b>	Prevenção primária das doenças orais da população angolana.

Figura 1 – Definição da estratégia PICO.

Foi definida a seguinte questão norteadora de acordo com o desenho do estudo, população, intervenção, comparação e resultados:

**“De que forma um programa de saúde oral é importante na ajuda da prevenção de doenças orais numa comunidade?”**

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados PubMed (via National Library of Medicine), e pesquisas manuais entre os dias 8 de outubro de 2023 e 9 de maio de 2024, sendo o dia 9 de maio de 2024 a data da última pesquisa.

Foi, assim, realizada a pesquisa avançada de dados na PubMed, utilizando as seguintes conjugações de “Mesh Terms” e com limite temporal de 11 anos:

- (oral health OR oral health primary needs) AND (dental caries).
- (Periodontal diseases) AND (preventions).

Para complementar, foram também, feitas pesquisas manuais no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), *World Dental Federation* (FDI), *Jornal de Pediatria*, assim como a disponibilização por parte do Instituto Superior Politécnico de Benguela de manuais e artigos relevantes que auxiliaram na elaboração deste trabalho.

Foram aplicados critérios de elegibilidade para a inclusão e exclusão das referências. Todos os artigos incluídos foram lidos e avaliados individualmente segundo os critérios de inclusão e exclusão (Tab.1). Foi definido um período de 11 anos de inclusão dos estudos (2013-2024) para obtermos informação mais atualizada sobre o tema da presente dissertação.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<b>Literatura publicada de 2013-2024</b>	Literaturas antes de 2013
<b>Estudos relacionados à medicina dentária preventiva</b>	Estudos sobre outras doenças que não estejam relacionados com a cavidade oral.
<b>Estudos que mostram a eficácia de um programa de saúde oral</b>	
<b>Estudos feitos em humanos</b>	Estudos feitos em animais





#### 4. RESULTADOS

A pesquisa inicial resultou na identificação de 1219 artigos na base de dados PubMed e na inclusão de 26 artigos.

Tabela 2 – Resultados obtidos da pesquisa por expressão de pesquisa

Base de Dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>(oral health OR oral health primary needs) AND (dental caries)</li> </ul>	751	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Periodontal diseases) AND (preventions)</li> </ul>	468	3

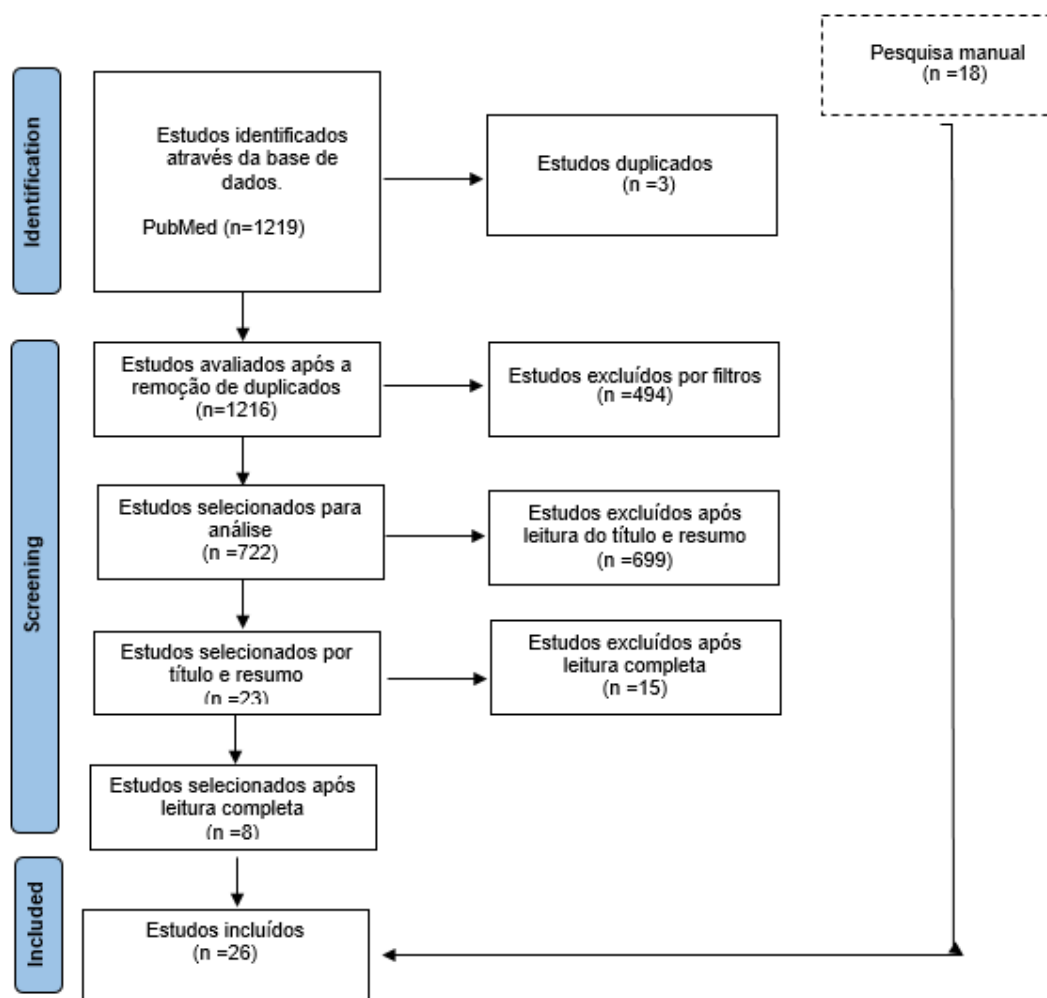


Figura 2 - Fluxograma da pesquisa bibliográfica

Dos estudos selecionados, temos o total de 26 estudos. Sendo que 9 são revisões sistemáticas, 3 estudos transversais, 1 estudo transversal com abordagem quantitativa, 1 estudo observacional, analítico e transversal, 1 estudo descritivo, exploratório e documental, 1 estudo de scoping review, 3 estudos observacionais, 2 estudos observacionais descritivos, 1 editorial, 2 decretos de lei, 1 caso clínico e 1 guia prático. Em relação aos países que se realizaram os estudos, 7 foram em Angola, 3 feito no Brasil, 4 foram no Reino Unido, 1 na Austrália, 3 nos Estados Unidos da América, 2 feito na Suíça, 1 feito na Índia, 1 feito em Espanha, 1 em Portugal, 1 Lituânia, 1 feito pela OMS-África e 1 feito em Itália.

Dos estudos abordados 6 falam de cárie dentária e prevenção, 2 de periodontite, 1 do freio lingual, 4 sobre a saúde oral da gestante e infantil, 3 sobre as equipas

multidisciplinares, 6 sobre saúde oral comunitária, 2 decretos-lei relacionados com os salários em Angola, 1 sobre a proporção de médicos dentista em Angola e 1 sobre águas fluoretadas.



## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Angola

O SNS em Angola está assente nos seguintes princípios:

- Universalidade quanto à população abrangida.
- Prestação integral de cuidados globais.
- Tendencialmente gratuito, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.
- Equidade no acesso aos serviços de saúde aos utentes, com objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso.
- Gestão descentralizada e participativa (5).

#### 5.1.1 Evolução histórica do SNS

O SNS Angola evoluiu ao longo do tempo, desde o Período Colonial (até 11 de novembro de 1975) até aos dias de hoje, Período Pós-Independência, que se encontra dividido em duas fases:

- **Na primeira fase pós-independência**, Angola estabeleceu, através do SNS, os princípios de universalidade e gratuidade dos cuidados de saúde, exclusivamente prestados pelo Estado e baseados na estratégia dos Cuidados Primários de Saúde (CPS). A primeira década foi marcada pela expansão da rede sanitária e pela escassez de Recursos Humanos em Saúde (RHS), levando o governo a contratar profissionais estrangeiros mediante acordos de cooperação (5).
- **Na segunda fase pós-independência**, o período inicial foi caracterizado pelo recrudescimento do conflito armado (guerra civil) e por reformas políticas, administrativas e económicas que impactaram negativamente o SNS, resultando na destruição e redução da rede sanitária. Em 1992, a Lei 21-B/92 permitiu a participação do setor privado na prestação de cuidados de saúde e introduziu a comparticipação dos cidadãos nos custos, mantendo o sistema tendencialmente

gratuito. A segunda parte desta fase, marcada pela transição para uma economia de mercado e pela conquista da paz, resultou em estabilidade macroeconómica e um intenso esforço de reabilitação e reconstrução nacional, beneficiando o SNS. Durante este período, houve um aumento significativo dos recursos financeiros do Estado destinados ao setor da saúde (5).

### **5.1.2 Organização e estruturas do SNS:**

O sistema de prestação de cuidados de saúde subdivide-se em três níveis hierárquicos de prestação de cuidados da saúde, baseados na estratégia dos cuidados primários (6).

- Nível primário ou básico, responsável pelos cuidados em Postos ou Centros de Saúde, Postos de Enfermagem e Consultório Médicos, Hospitais Municipais, constituem o primeiro ponto de contato da população com o Sistema de saúde (6).

- Nível secundário ou intermediário, representado pelos Hospitais Gerais e é referência para as unidades primárias (6).

- Nível terciário, representado pelos Hospitais de Referência mono ou polivalentes, diferenciados e especializados, sendo referência para as unidades secundárias. (6).

Segundo Caneca, apesar de ter uma organização hierárquica, o Sistema de Saúde apresenta dificuldades de implementar os princípios e a rede de atendimento hierarquizada, pois nos três níveis indicados as unidades de saúde apresentam um quadro precário. Em especial, a atenção primária não consegue dar respostas efetivas nas demandas, comprometendo os níveis subseqüentes e fazendo com que a população recorra diretamente ao hospital (6).

A política nacional de saúde integra 3 setores: o setor público, o setor privado e o setor da medicina tradicional:

- O **setor público** inclui o Sistema Nacional de Saúde (SNS), os serviços das Forças Armadas Angolanas (FAA) e Ministério do Interior (MINT), e empresas públicas como a Sociedade Nacional de Combustíveis de Angola (SONANGOL) e a Empresa Nacional de

Diamantes de Angola (ENDIAMA). Esse setor é o principal prestador à nível nacional e tal como os outros apresenta dificuldades, mesmo com a coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde não consegue oferecer ser eficiente e precisa de melhorias em todos os aspetos (6).

- **O setor privado** é um dos mais competitivos e cresce cada vez mais, e a sua desvantagem estão nos preços que são exorbitantes. Os valores praticados não são regulados por parte do Estado na grande maioria, e os recursos humanos desse setor é o mesmo que trabalha no setor público, com evidentes prejuízos para a população. Este setor privado está centrado nas zonas urbanas, sufocando mais ainda o setor público, onde o investimento é insuficiente (6).

- **O setor da medicina tradicional** é a medicina conhecida como alternativa e está muito presente no país. Trata-se de um tipo de medicina com assistência à base de medicamentos de origem vegetal – como ervas, árvores, folhas de árvores, e de origem animal, onde todos os elementos com fins terapêuticos são proporcionados pela natureza. Atualmente, este setor ganhou visibilidade em razão das evidências que revelam que grande parte das pessoas que recorrem a ela tem melhorias significativas (6).

## 5.2 Saúde Oral em Angola

A OMS identificou sete situações clínicas e doenças orais, que têm maior incidência na região africana. Situações essas, que se identificadas na fase inicial, são evitáveis e tratáveis:

- Cárie dentária e cavidades dentárias;
- Doenças periodontais;
- Cancros da cavidade oral;
- Noma;
- Manifestações orais de VIH e Sida;
- Traumatismo orofacial por acidente e violência;
- Lábio leporino e fenda palatina (1).

Todas as doenças acima referidas são importantes, mas o nosso objetivo é falar da cárie dentária e das doenças da gengiva e periodontais.

### **5.2.1 Acesso aos cuidados primários de saúde oral**

Devido à distribuição desigual dos profissionais de saúde oral e à falta de instalações adequadas, 90% das doenças orais permanecem sem tratamento e a cobertura de cuidados de saúde oral para adultos com necessidades expressas varia entre 21% e 64% na Região. Segundo a OMS, os cuidados primários de saúde, dependendo do país, esta rede inclui postos de saúde, dispensários, unidades de maternidade rurais e centros de saúde (1).

A Writing Oral Health Policy, disponibiliza conselhos globais detalhados sobre como formular uma política de saúde oral, que é especificamente adaptada ao contexto da região africana. Esta lista abrange cinco temas principais:

- Incluir a saúde oral no âmbito dos programas de saúde estratégicos;
- Integrar cuidados básicos de saúde oral nos csp;
- Assegurar programas de saúde oral nas escolas;
- Apoiar abordagens de saúde oral nas comunidades;
- Melhorar a recolha de dados sobre a saúde oral para o planeamento, a monitorização e a avaliação (1).

#### **Integrar a saúde oral em programas de saúde estratégicos**

##### Pontos de ação a defender:

- **Esclarecer** as responsabilidades sobre a saúde oral aos níveis distrital, regional e nacional;
- **Criar ou reforçar** departamentos de saúde oral chefiados por um diretor geral da área da saúde oral ou equivalente. Estes devem ser parte integrante dos departamentos de DNT no ministério da saúde, para que a saúde oral tenha um responsável eleito no governo;



- **Integrar a saúde oral** nas estratégias mais amplas para as DNT;
- Incluir problemas de saúde oral nos principais programas de saúde. Por exemplo, a nutrição, o VIH/SIDA e a saúde materno-infantil (1).

### **Integrar os cuidados essenciais de saúde oral nos cuidados primários de saúde**

#### Pontos de ação a defender:

- **Planificar e orçamentar** para providenciar alguns ou os três componentes do PBCSO (tratamento oral urgente, pasta dentífrica fluoretada económica, tratamento restaurador atraumático) nos distritos e unidades de CSP.
- **Desenvolver projetos-piloto** num pequeno número de unidades de saúde e distritos, com boa relação custo-eficácia, como uma forma de explorar a aplicação do PBCSO antes de o alargar para cobrir um número maior de unidades de saúde e distritos a nível nacional;
- **Providenciar formação** inicial e contínua sobre o PBCSO aos funcionários essenciais, incluindo os profissionais de saúde com e sem formação em saúde oral e os agentes de saúde comunitária;
- **Envolver** outros ministérios relevantes, por forma a tornar as pastas dentífricas fluoretadas mais baratas e acessíveis, isentando-as de impostos ou integrando-as numa campanha governamental de promoção da saúde oral. As pastas dentífricas fluoretadas devem ser redefinidas como um medicamento essencial em vez de um produto de cosmética.
- **Monitorizar** regularmente o teor de flúor das pastas dentífricas, através de um laboratório independente, assegurando que apenas os produtos que respeitam determinados padrões relativamente à biodisponibilidade de flúor possam ser licenciados para venda e beneficiar de um estatuto livre de impostos (1).



### **Assegurar a disponibilização de programas de saúde oral nas escolas.**

#### Pontos de ação a defender:

- **Formalizar** a cooperação entre o ministério da saúde e o ministério da educação, estruturas governamentais fundamentais a vários níveis e parceiros (incluindo financiadores e ONG) através de acordos por escrito.
- **Integrar** a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais nos programas curriculares das escolas, como parte da promoção da saúde geral;
- **Reunir evidências e “lições aprendidas”** de programas de sucesso noutros países e adaptá-las às condições nacionais (1).

### **Apoiar abordagens comunitárias para promover a saúde oral**

#### Pontos de ação a defender:

- **Reforçar** os programas de promoção da saúde oral na comunidade, em particular apoiar as ações de informação, educação e comunicação, para conseguir mudanças de comportamento.
- **Promover** a colaboração intersectorial em temas como a educação, a água, o saneamento, etc., e partilhar as melhores práticas para a prevenção e deteção precoce das doenças orais (1).

### **Melhorar a recolha de dados sobre a saúde oral para o planeamento, a monitorização e a avaliação**

#### Pontos de ação a defender:

- **Desenvolver ou reforçar** os sistemas de vigilância já existentes através da integração de indicadores essenciais de saúde oral nos sistemas de informação de saúde e monitorização e avaliação das estruturas.
- **Promover** a incorporação da vigilância dos casos de noma nos sistemas integrados de vigilância e resposta das doenças nos países em risco.
- **Adotar e implementar** o módulo de saúde oral nos inquéritos da STEP (abordagem progressiva para a vigilância) da OMS e o Módulo de Higiene, incluindo a saúde oral no inquérito global (1).

### **5.2.2 Cárie dentária**

#### **Definição**

Cárie dentária é uma doença dinâmica, multifatorial, não transmissível, causada por uma mudança ecológica na composição e atividade do biofilme bacteriano quando exposto, ao longo do tempo, a carboidratos fermentáveis, levando a uma rutura no equilíbrio entre desmineralização e remineralização. É determinada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais. Como consequência deste processo, desenvolve-se uma lesão de cárie (7).

#### **Como identificar**

O diagnóstico de cárie é o julgamento clínico que integra as informações disponíveis, incluindo a deteção e avaliação de sinais (lesões) de cárie, para determinar a presença da doença. O principal objetivo do diagnóstico clínico de cárie é alcançar o melhor resultado de saúde para o paciente, selecionando a melhor opção de tratamento para cada tipo de lesão, sendo crucial a avaliar do risco de cárie, informar o paciente e monitorizar o curso clínico da doença (7)

#### **Prevalência**

A cárie dentária é a doença crónica mais disseminada no mundo. Estudos locais evidenciam um rápido aumento da incidência da doença quer nas populações urbanas quer nas rurais. A maioria dos casos de cárie dentária ficam por tratar (1). Em Angola, há escassez de dados sobre a prevalência da cárie dentária; no entanto, um estudo realizado em Benguela, Angola, revelou que a incidência de cárie dentária em crianças de 5 anos de idade foi mais elevada em comparação com as de 12 anos. Essa disparidade pode ser atribuída ao maior consumo diário de doces e bebidas açucaradas pelas crianças de 5 anos, em comparação com aquelas de 12 anos. É importante notar que nenhum dos grupos estudados demonstrou familiaridade com o uso do fio dentário, e não foi observado uso regular de dentífricos fluoretados ou não (3).

### **Prevenção**

A prevenção da cárie tradicionalmente significava a inibição do início da cárie, também chamada de prevenção primária. Em todos os grupos etários, escovar os dentes duas vezes por dia com pasta dentífrica fluoretada é a medida de prevenção mais eficaz. Reduzir a quantidade e a frequência do consumo de açúcar e hidratos de carbono na alimentação também reduz o risco de desenvolver cárie dentária (1). A prevenção da cárie dentária em crianças e adolescentes é considerada prioridade para os serviços odontológicos e considerada de maior custo-benefício do que o seu tratamento (8).

### **Tratamento**

Um analgésico pode ser suficiente para lidar com o desconforto imediato, mas isso não vai resolver o problema a longo prazo. A deteção e intervenção precoces são essenciais para evitar complicações. Quando disponível e indicado, deve ser prestado o tratamento de restauração, drenagem do abscesso ou a extração do dente afetado, usando os protocolos de controlo da infeção (1).

## **5.2.3 Doenças periodontais**

### **Definição**

A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada ao acúmulo de placa bacteriana, e caracterizada pela destruição progressiva do tecido de sustentação dos dentes, incluindo o ligamento periodontal e o osso alveolar (9).

### **Como identificar**

As características comuns da periodontite incluem inflamação gengival, perda de inserção clínica, evidência radiográfica de perda óssea, locais com profundidade de sondagem profundas, mobilidade, sangramento, migração patológica e pode levar à perda prematura de dentes em estágios avançados (9) (10).

### **Prevalência**

A doença periodontal representa um problema de saúde pública, afetando cerca de 20-50% de pessoas em todo o mundo, e prevê-se que o seu fardo global aumente no futuro, devido ao envelhecimento geral da população (10).

### **Prevenção**

Considerando a crescente prevalência global da doença periodontal e os seus danos irreversíveis aos tecidos moles e conjuntivos que sustentam os dentes, é crucial promover uma cultura de prevenção oral através da promoção de higiene oral adequada, abstenção, e/ou redução drástica do uso de tabaco, consumo excessivo de álcool e exposição a estímulos estressantes. Nessa perspetiva, educar pacientes em uma cultura de prevenção oral e escolhas de estilo de vida saudáveis, representam os principais objetivos na prevenção (10).

### **Tratamento**

A terapia de escolha no tratamento da periodontite é a remoção mecânica da placa bacteriana subgingival e supragingival (10).

O tratamento da periodontite visa prevenir o desenvolvimento futuro da doença, minimizar os sintomas e reduzir o risco de perda dentária. A primeira etapa da terapia periodontal inclui diversas intervenções educacionais, como instruções de higiene, programas para parar de fumar, modificações na dieta e outras modificações no estilo de vida. A segunda etapa da terapia periodontal conhecida como terapia relacionada à causa, envolve instrumentação supragingival com remoção mecânica profissional de placa e cálculo (10).

### 5.3 Medicina Dentária em Angola

Apesar de se formar cada vez mais médicos dentistas em Angola, ainda existe um défice de profissionais nos serviços de saúde oral. Essa falta, resulta em uma sobrecarga no sistema de saúde, e conseqüentemente muitas patologias passam despercebidas, diagnósticos são mal feitos e os tratamentos não são os mais adequados. Sem contar que maior parte dos serviços dentários são fornecidos por hospitais gerais, hospitais municipais, centros de saúde e consultórios privados, ou seja, existem muitas instituições que prestam serviços de medicina dentária. No caso dos consultórios privados, são inacessíveis à população mais necessitada. Tendo em conta que o salário mínimo em Angola são Kz 32.181,15, (34.98 €) publicado em diário da república decreto presidencial nº 54/22, de 17 de fevereiro, Art 1º (11) . Em Angola o médico dentista no estatal, faz parte do grupo de Técnicos de Diagnóstico Terapêutica com um salário mínimo de Kz 252.695,07, (274.73 €) está publicado em diário da república decreto presidencial nº 147/22, de 7 de julho, Art 1º (12). Lembrar que o salário mínimo se encontra na tabela salarial do Ministério de Saúde de Angola, e consoante a categoria/classe pode aumentar.

Segundo a OMS, estima-se que o atual rácio médico dentista/população na região africana seja de cerca de 1 por 150 000 pessoas, em comparação com cerca de 1 por 2000 em países de rendimentos elevados (1). Atualmente o que acontece em Angola, não é muito diferente. A maioria dos médicos dentistas ficam em zonas urbanas, negligenciando as zonas periféricas/rurais. Num estudo feito em 2019, existiam 701 médicos dentistas para uma população de 30,175,553, uma proporção de 1 dentista para 46,460 pessoas, isso em Angola (4).

É possível sugerir, que números como estes preocupam, pois não existem médicos dentistas suficientes para responder ao elevado número de pacientes.

## **5.4 Promoção e Prevenção das Doenças Orais**

### **5.4.1 Influência da família**

#### **5.4.1.1 Grávida.**

Durante a gravidez, devido a alterações hormonais, é frequente verificar-se o agravamento de problemas orais (13). Por esse motivo, a mãe/mulher deve procurar um médico dentista antes, durante e após a gravidez.

As gestantes devem ser consideradas um grupo prioritário para a atenção dentária, considerando diversos fatores próprios desta etapa:

1. Podem apresentar alterações orais próprias do período gestacional;
2. Têm necessidades acumuladas que podem comprometer a saúde materna e da criança;
3. Devem ser alvo de programas de educação em saúde porque elas são multiplicadoras de atitudes na rede familiar, com influência nos hábitos alimentares e de higiene da família;
4. Constituem um grupo de fácil acesso, por frequentarem sistematicamente os serviços de saúde nesse período, o que é um facilitador importante (14).

A atenção primária começa na grávida durante as consultas, até ao nascimento do seu filho. Instruções de como fazer a higiene oral e outros cuidados devem ser informados, por exemplo, o aumento crescente de alimentação por biberão tem sido associado a percentagens elevadas da cárie dentária conhecida como “síndrome do biberão” ou “cárie precoce da infância” (1). A higiene oral deve ser iniciada após o nascimento, utilizando uma gaze ou dedeira para higienização das mucosas. A partir da erupção do primeiro dente decíduo, pelo menos duas vezes por dia. A escovagem dos

dentes também deve ser realizada em ambiente escolar, no pré-escolar e no 1º ciclo (13)

Estudos semelhantes feitos no Brasil (14) (15), concluíram que, as mães quando recebem orientações desde cedo sobre a saúde oral durante a gestação, têm maior percepção sobre a saúde oral dos seus filhos, e essas mulheres têm menos probabilidades de ter doenças orais. As mães desempenham um papel fundamental como transmissoras do bom comportamento para a saúde oral dos seus filhos. Assim, quanto maior o conhecimento delas sobre atitudes positivas em relação a hábitos orais, melhor a condição oral das crianças (14).

Recomendações sobre escovação dentária, uso de flúor, dentifício fluoretado, incluindo a escolha da concentração, a frequência de escovação e quantidade de pasta de dente (16), encontram-se na tabela abaixo.

Tabela 3 - Recomendações sobre a escovagem dos dentes (13).

Idade	Frequência de Escovagem dos dentes	Material Utilizado na escovagem	Execução da escovagem dos dentes	Dentífrico fluoretado
<b>0-3 anos</b>	Pelo menos 2 x dia - uma obrigatória/ antes de deita	Gaze, dedeira antes da erupção do 1º dente; escova macia de tamanho pequeno	Pais/cuidadores	1000-1500 ppm quantidade idêntica ao tamanho de um bago de arroz cru
<b>3-6 anos</b>	Pelo menos 2 x dia - uma obrigatória/ antes de deita	Escova macia de tamanho adequado à boca da criança	Pais/cuidadores e/ou criança sob supervisão, se já adquiriu destreza manual	1000-1500 ppm quantidade idêntica ao tamanho de uma ervilha

<b>Mais de 6 anos</b>	Pelo menos 2 x dia - uma obrigatória/ antes de deitar	Escova macia ou média, de tamanho adequado à boca da criança ou do jovem	Pais/ cuidadores e/ou criança/jovem sob supervisão, se já adquiriu destreza manual	1000-1500 ppm
-----------------------	---	--	--	---------------

#### **5.4.1.2 Família**

Em um estudo, onde se fez uma compilação de comprovações científicas sobre a influência comportamental da saúde oral dos pais na cárie dentária dos seus filhos, viu-se que os hábitos e o conhecimento dos pais sobre saúde oral, pode influenciar os seus filhos, e crianças com maus hábitos são mais propensas a desenvolver cáries dentárias em comparação às que possuem hábitos favoráveis (17). Fatores como baixa condição socioeconômica da família e os maus hábitos de saúde oral dos pais também parecem contribuir para o desenvolvimento de cáries dentárias. Nesse mesmo estudo, constatou-se que filhos nascidos de mães que têm ciência da importância da higiene oral escovam seus dentes mais frequentemente, pois desenvolveram melhores hábitos de escovagem (17).

Os pais devem levar as crianças regularmente ao dentista, e não esperar ter problemas. A primeira visita preventiva ao dentista tem um efeito positivo e significativo sobre as despesas com a saúde oral, com menores custos para crianças que receberam tratamento preventivo precoce (15).

#### **5.4.2 Prevenção das doenças orais**

Os principais pilares para a prevenção da saúde oral, são a alimentação saudável, a higiene oral e o reforço da resistência dentária (13). Dentro da prevenção vão surgir ações que não devem ser descartadas:

- Promover a higiene oral ao longo da vida.
- Promover a aplicação de fluoretos.
- Promover a articulação com outros programas nacionais.
- Promover a intervenção preventiva nas crianças e jovens em idades-chave (13).

### Promover a higiene oral ao longo da vida

A escovagem dos dentes com pasta dentífrica de flúor é de longe a forma mais comum para controlar a cárie. A concentração usual de flúor nas pastas dentífricas variam de 1.000 a 1.500 partes por milhão (ppm) (16).

A promoção de pastas dentífricas fluoretadas económicas (PDFE) para prevenir a cárie dentária, é umas das recomendações da OMS, que faz parte do PBCSO (1) E para ser acessível à população, tem de apresentar alguns requisitos:

- A pasta dentífrica deve estar facilmente acessível e ter um custo reduzido (1).  
Em angola, existem pastas dentífricas fluoretadas à preços relativamente baixos.

Tabela 4 - Pastas dentífricas, e quantidade flúor

Nome da Pasta	Quantidade de Flúor	Preço
<b>Colgate</b>	1450 ppm F-	845 kz – 3.295 kz (0.92 € – 3.50 €)
<b>Sensodyne</b>	1450 ppm F-	4.495 kz (4.88 €)
<b>Special</b> <b>(pasta dentífrica nacional)</b>	1000 ppm F- à 1300 ppm F-	325 kz (50 mg) – 595 kz (100mg) (0.35 € - 0.64 €)

- A pasta dentífrica deve estar devidamente embalada, a indicar a concentração de flúor, os ingredientes, o prazo de validade e instruções para o seu uso correto (1).

### **Promover a aplicação de fluoretos**

A ação preventiva e terapêutica dos fluoretos é conseguida, predominantemente, pela sua ação tópica, quer nas crianças, quer nos adultos. Para além da potenciação do processo de remineralização, o flúor promove a inibição da ação da placa bacteriana e, a prazo, dificulta o processo de desmineralização. A administração tópica de flúor faz-se através da utilização de dentífricos fluoretados, e de solução fluoretada a 0,2% para bochecho. Os bochechos com solução fluoretada são recomendados quinzenalmente (13).

O uso de flúor, é generalizado. O flúor é adicionado ao abastecimento de água em algumas áreas, e é usado na maioria das pastas dentífricas e em outros produtos que estão disponíveis em graus variados em todo o mundo. Como medida extra preventiva existem outras formas de aplicação de flúor diretamente nos dentes, como colutórios orais, pastilhas, vernizes e géis.(8) Géis de flúor aplicados topicamente têm sido amplamente utilizados como intervenção preventiva de cárie e em programas escolares (8).

Os vernizes de flúor têm sido descritos como uma forma muito eficaz, fácil, segura e bem tolerada de aplicação de flúor tópico, a nível individual (clínicas ou consultórios dentários) e a nível comunitário (programas de promoção da saúde oral). Recomenda-se a aplicação semestral de vernizes de flúor, às crianças com idade inferior a 7 anos que frequentam o jardim-de-infância. Esta atividade decorre no jardim-de-infância, sendo realizada pelos higienistas orais e enfermeiros aos quais tenha sido ministrada formação para esse efeito (13).

Em um estudo feito em Angola, no distrito de Kilamba Kiaxi na Província de Luanda, avaliou-se a qualidade físico-química da água das cisternas existentes no Perímetro Kikuxi. Fizerem levantamentos de dados dessa água aonde verificou-se a presença de Cloreto (Cl<sup>-</sup>), Sulfato (SO<sub>4</sub><sup>2-</sup>), Cálcio (CA<sup>+2</sup>), Sódio (Na<sup>+</sup>), Magnésio (MG<sup>+2</sup>) e Potássio (K<sup>+</sup>). Um ponto que chamou a atenção, é o facto de não apresentar Flúor (F<sup>-</sup>) na composição dessa água, o que nos indica que essa água que é de uso para os

habitantes não é fluoretada (18). Alguns estudos feitos, mostram a eficácia das águas fluoretadas na prevenção da cárie dentária (19).

### **Promover a articulação com outros programas nacionais**

A saúde oral é parte integrante da saúde geral, várias áreas da saúde, com particular relevância nos programas dirigidos a grávidas, crianças e jovens, as estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças orais se revelam muito eficazes (13).

### **Promover a intervenção preventiva nas crianças e jovens em idades-chave.**

A intervenção individual em cada criança ou jovem, dos 2 aos 18 anos, deve integrar a instrução e motivação para as práticas adequadas relacionadas com a higiene oral e com a alimentação, a realização de técnicas preventivas como a aplicação de flúor e a aplicação de selantes de fissuras e, sempre que necessário, a realização de tratamentos dentários (13). O selante dentário é aplicado na superfície do dente para fornecer uma barreira física que impede o crescimento do biofilme. Embora os selantes tenham sido introduzidos para prevenir cáries em superfícies oclusais (20).

As idades-chave integradas no esquema de intervenção individualizada são: 4, 7, 10 e 13 anos. O objetivo principal da intervenção nestas idades é a prevenção das doenças orais sendo realizados intervenções curativas sempre que detetadas necessidades de tratamento (13).

O tratamento restaurador atraumático também faz parte do PBCSO da OMS, e inclui duas atividades (1):

1. Preparar as cavidades nos dentes cariados, através da remoção da cárie com instrumentos manuais.
2. Segue-se o preenchimento da cavidade e de sulcos e fissuras do dente com um material adesivo que contenha flúor, geralmente um ionómero de vidro (1).

Este tratamento é conhecido como uma restauração de ART. O uso de selantes no ART está indicado na presença de sulcos e fissuras que correm o risco de cariar ou quando há cárie precoce não cavitada (quando a cárie é reversível). O mesmo material adesivo usado na restauração por ART pode ser usado para selar sulcos e fissuras para prevenir futuras lesões de cáries (1).

#### **5.4.3 Promoção da Saúde Oral nas Escolas**

A educação em saúde oral gira em torno de três fatores a informação, a instrução e a motivação (13). Com isso podemos dizer, que os programas de saúde, especificamente de saúde oral, existem para promover e prevenir doenças orais, que vão atuar significativamente na melhoria de qualidade de vida da população (15).

Desde o início do projeto, enfatizamos que uma de nossas principais áreas de interesse seriam as gestantes, os bebês e as crianças, dado que é nessa fase que se estabelecem os fundamentos dos hábitos e das rotinas. A estratégia de realizar ações de promoção de saúde nas escolas apresenta uma lógica substancial. Em primeiro lugar, as crianças passam a maior parte do seu dia na escola, proporcionando uma oportunidade significativa para intervenções educativas. Em segundo lugar, considerando que são essas crianças que irão difundir informações para os colegas de turma, familiares e vizinhos, o impacto potencial de tais iniciativas é ampliado, promovendo um efeito cascata na comunidade.

A OMS recomenda que os programas básicos de saúde oral nas escolas, incluam (1):

- Integração da saúde oral nas políticas de saúde escolar;
- Instalações e ambientes favoráveis à saúde;
- Promoção da saúde oral;
- Promoção da escovagem dos dentes em grupo;

### **Integração da saúde oral nas políticas de saúde escolar**

Dentro dos programas das escolas, infantários, deve ter uma regra ou regulamento que fale da saúde oral, e a implementação da escovagem dos dentes após as refeições, o uso do fio dentário. Caso eles não saibam como fazer, podem sempre pedir ajuda ao médico dentista para que se crie um protocolo.

### **Instalações e ambientes favoráveis à saúde**

O acesso a água potável e saneamento melhorado para uma higiene oral adequada em escolas, locais de trabalho, cidades, centros de saúde e estabelecimentos comunitários, defender a proibição da venda e publicidade de produtos não saudáveis, como álcool, tabaco e alimentos ricos em açúcar, gordura e sal, em locais-chave (1). A água canalizada é importante, porque sem água não se escovam os dentes, nem se lavam as mãos.

### **Promoção da saúde oral**

Promover saúde oral é levar a informação para todos, e nada mais justo que falarmos do ICCMS (*International Caries Classification and Management System*). O ICCMS™ é um sistema internacional que tem como objetivo, manter e preservar a estrutura dentária. Por ser um sistema que nos ajuda a prevenir novas lesões, identificar e controlar lesões iniciais, é importante que médicos dentistas e outros profissionais de saúde tenham conhecimento, por ser uma ótima ferramenta de ensino para a população (21).

### **Promoção da escovagem dos dentes em grupo**

Desenvolver e implementar intervenções integradas de saúde escolar que combinem intervenções diárias simples, como a lavagem das mãos em grupo e a escovagem dos dentes em grupo, com base nos modelos e experiências disponíveis (1).

### **5.5 Importância do médico dentista em equipas transdisciplinares**

O médico não deve trabalhar isolado, mas ter conhecimentos de outras áreas. Um trabalho eficaz é caracterizado pela colaboração em equipa, e nos programas de saúde, incluindo os relacionados à saúde oral, a presença de uma equipa transdisciplinar é fundamental. O envolvimento de profissionais de diversas áreas proporciona uma abordagem abrangente e integrada aos cuidados de saúde.

É imperativo que os profissionais de saúde, em constante busca por aperfeiçoamento, adquiram conhecimentos sobre saúde oral, o que lhes capacitará para realizar diagnósticos precisos e encaminhamentos adequados. Esse aspeto é particularmente relevante para os pediatras, que frequentemente são os primeiros a interagir com o bebé e a sua família. Ao estarem capacitados para identificar e orientar sobre questões relacionadas à saúde oral, os pediatras desempenham um papel crucial na promoção da saúde oral desde os estágios iniciais da vida.

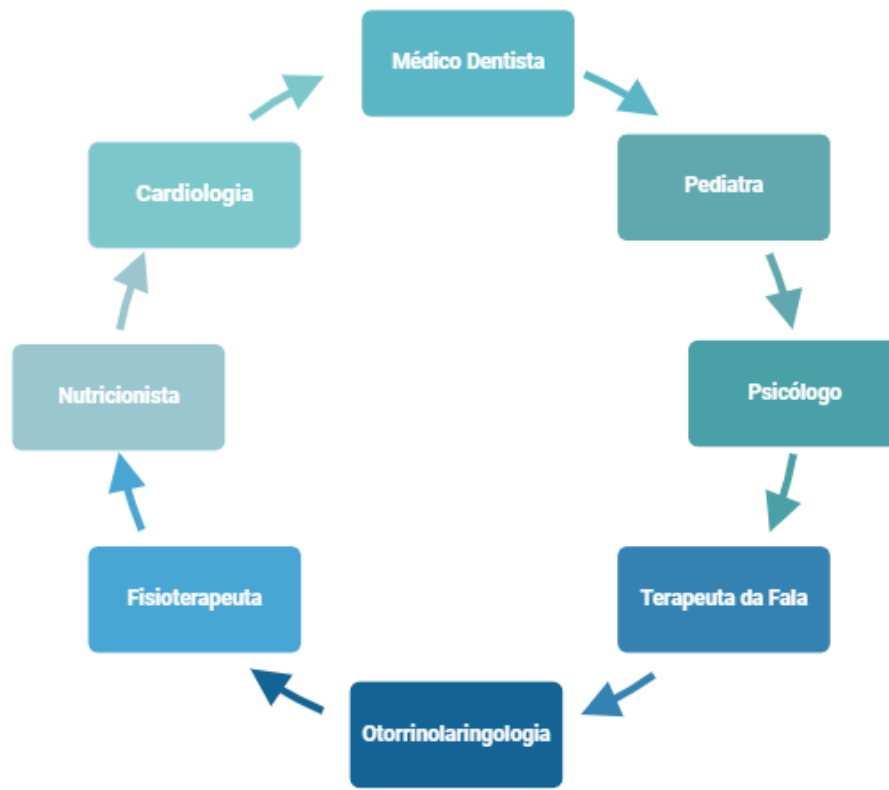


Figura 3 - Imagem elaborada pelos autores

Como vimos na ilustração acima, o médico dentista faz ligação com outros profissionais, e essa lista é extensa. E cada um apresenta a sua contribuição para um melhor diagnóstico e tratamento.

### **Fisioterapia**

A fisioterapia de princípio parece não ter ligação com a medicina dentária, mas, se formos a ver nos casos das disfunções temporomandibulares, em alguns casos o seu tratamento requer a combinação de habilidades de fisioterapeutas e dentistas, psicólogo e farmacoterapia adicional pode ser necessária. A abordagem interdisciplinar caracterizada pela combinação de terapia manual e a tala ou a eletroterapia podem influenciar positivamente os sintomas, apresentando um efeito positivo na diminuição da dor, redução da incapacidade, deficiências oclusais e percepção de mudança (22).

### **Nutrição**

A cárie dentária não tratada pode causar dor dentária que afeta atividades diárias, sendo uma delas a capacidade de comer. Semelhante à cárie dentária, a desnutrição tem etiologia multifatorial com dieta como fator de risco comum. Ambos são conhecidos por impactar a qualidade de vida. O problema da desnutrição e da cárie dentária deve ser abordado nas primeiras idades da vida. Por isso, a promoção da saúde em adolescentes é fundamental para melhorar sua qualidade da vida. Recomenda-se que a promoção de uma boa higiene oral, hábitos alimentares e boa nutrição (23).

### **Pediatria**

Em um projeto feito nos Estados Unidos, em uma clínica de pediatria juntamente com um médico dentista, foi desenvolvido um modelo colaborativo entre os cuidados pediátricos primários e os cuidados de saúde oral, e ajudar as crianças e os pais/responsáveis a compreender a ligação entre a higiene oral e a saúde geral. Neste projeto o pediatra fazia uma avaliação inicial da cavidade oral da criança e consoante a presença ou ausência de patologias orais, seria encaminhada. Um questionário foi adaptado e incluía perguntas como o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos, o número de bebidas açucaradas, etc (24).

Com base nos resultados desse projeto, apercebeu-se que as crianças que passavam pela consulta com o pediatra primeiro, tiveram uma melhor experiência clínica e acompanhamento odontológico. E isso proporcionou aos pais acesso para marcar uma consulta odontológica mais cedo e uma maneira de fazer o check-up do filho e a consulta odontológica no mesmo dia, se necessário (24)

### **Terapia da fala**

A terapia da fala é uma das áreas que pensamos não ter relação com a medicina dentária, mas que estão sim interligadas. Quando falamos dos casos dos freios linguais, vimos que muitas vezes após a frenectomia lingual, associado a exercícios de reabilitação e a terapia da fala, influencia positivamente na função orofacial e nasal do paciente (25).

### **Psicólogo**

Falar da relação da psicologia e medicina dentária é mais simples, porque sabemos que existem muitos pacientes com medo dos médicos dentistas, são ansiosos, e por esse motivo podem adiar consultas, não confiam no médico dentista, ou muitas vezes durante o tratamento mostram-se difíceis. E vão existir casos, que o paciente com níveis altos de ansiedade pode precisar de acompanhamento psicológico (26). Entretanto, nós os médicos dentistas, podemos usar de táticas psicológicas para podermos lidar com esses pacientes, tornado assim a sua consulta mais confortável (26).

### **5.6 Limitações**

Existe uma marcada escassez de estudos realizados em Angola que abordam a Saúde Oral e os seus cuidados primários, o que se veio a refletir nas referências bibliográficas. Falta de dados de prevalência de doenças orais em Angola tornou-se um desafio acrescentado.





## 6. RECOMENDAÇÕES

Uma atividade central para melhorar a saúde oral é incluir noções de saúde oral nos currículos dos programas de formação básica em saúde, assim como na formação interna de profissionais de saúde a trabalhar numa unidade (1).

Por mais que haja vontade em iniciar um programa de promoção e prevenção de saúde oral, e torná-lo operacional em Angola, precisamos de avaliar se é possível implementar esse programa, e se há condições para o seu efeito. Para que isso aconteça existem algumas ações que a OMS recomenda, e não devem passar despercebidas (1):

1. **Saber qual é o público-alvo, e as suas necessidades.** A população angolana, na sua maioria não tem acesso a informação sobre saúde oral, ou se tem, muitas vezes não compreendem a importância de escovar os dentes, de procurar um médico dentista e o uso da pasta dentífrica. Daí a necessidade de se trabalhar na promoção, de forma atrativa, didática e participativa.
2. **Orçamento.** Todos os projetos têm custos, mas, o nosso objetivo é criar um programa que seja económico e eficaz, por esse motivo deve-se criar um orçamento e fazer levantamento das despesas. Por exemplo, que tipo de materiais precisamos? Será necessário a formação de profissionais? As pastas dentífricas e as escovas de dentes para doar, os outdoors, etc. É tudo muito importante.
3. **Definir os locais de ação.** Os locais de ação podem variar, mas o foco geralmente está nas comunidades aonde o acesso à informação é difícil, e depois começar a expandir para outras áreas.
4. **Recolha e armazenamento de dados.** Após o início de atividade de um programa, os dados que são recolhidos, devem ser guardados para poderem ser usados futuramente para outros estudos.

5. **Águas fluoretadas.** A fluoretação da água é uma forma de reduzir a cárie dentária, que os países desenvolvidos têm usado. Sabemos que a cárie dentária é um problema de saúde pública, e independente da situação económica da população todos ou quase todos têm acesso a água. Por esse motivo a adição de flúor na água, será uma forma de ajudar a prevenir a cárie dentária.

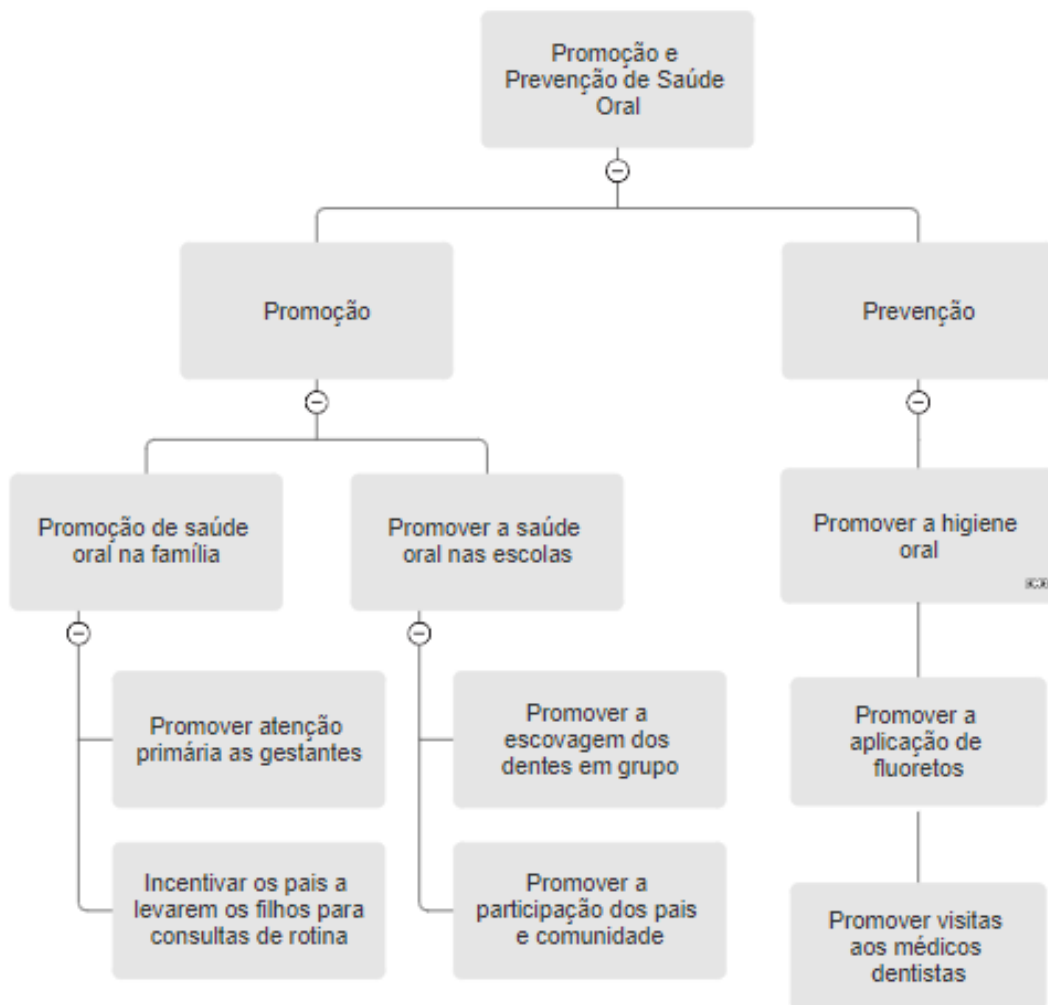


Figura 4 - Promoção e prevenção de saúde oral. Elaborado pelos autores





## 7. CONCLUSÃO

Em Angola, apesar de ter um Sistema de Saúde estruturado em níveis, a implantação de programas de Saúde Oral é necessária, por motivos óbvios e sendo um deles levar a informação a população, que indiretamente terá efeito na economia do País e melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

A evidencia sugere que o conhecimento e a atitude dos pais, perante a saúde oral dos filhos é determinante. A adoção de hábitos comportamentais coerentes na infância começa em casa, principalmente com a mãe, que desempenha um importante papel no estilo de vida relacionado à saúde oral dos filhos.

Para a implementação de um Programa de Saúde Oral, é necessário lidar com uma série de políticas, regulamentações e avaliações de custo-benefício, considerando as mudanças que serão introduzidas e os objetivos a serem alcançados. Esse processo envolve uma extensa preparação e análise criteriosa. Nem sempre os governos dos países em desenvolvimento integram os cuidados de saúde oral, nos seus Programas de Saúde. A magnitude das diversas endemias fruto da pobreza da maioria da população e os escassos recursos fora do combate às endemias consideradas prioritárias, poderão ser os principais motivos para esta lacuna. Angola não foge a esta condição, por isso a intervenção junto das comunidades, deve ser importante para progressivamente mudar mentalidades e integrar as famílias nesta tarefa tão crucial. É urgente que as autoridades possam verificar que os benefícios dos programas de Saúde Oral contribuem para a melhoria do combate progressivo de outros programas considerados mais urgentes.

Este trabalho transcende a mera abordagem de Prevenção e Promoção da Saúde, representando uma visão abrangente que vai além do bem-estar físico, contemplando também o aspeto psicológico, promovendo uma abordagem holística da saúde, valorizando a implementação de Médicos Dentistas em equipas transdisciplinares.



## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varenne B. Promover a saúde oral em África: prevenção e controlo das doenças orais e do noma como intervenções essenciais contra as doenças não transmissíveis. 2016.
2. Glick M, Williams DM, Kleinman D V., Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Vol. 66, International Dental Journal. Wiley-Blackwell Publishing Ltd; 2016. p. 322–4.
3. Songa MAS, Saliba NA, Saliba TA, Chiba FY, Moimaz SAS. Analysis of the Dental Caries Epidemiological Profile in Children of Benguela city, Angola. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2022 Mar 14;20(1):141–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35285603>
4. Moimaz SAS, Songa MAS, Saliba NA, Saliba TA. Dental education and proportion of inhabitants by Dentist in Angola. Research, Society and Development. 2021 Apr 20;10(4):e51110414356.
5. Reis De Freitas H. REPÚBLICA DE ANGOLA MINISTÉRIO DA SAÚDE DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA UMA BREVE FOTOGRAFIA DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE EM ANGOLA.
6. Caneca AMJ, Chaximbe OCM, Sarreta F de O. Sistema de Saúde em Angola: contextualização, princípios e desafios. Revista Angolana de Ciencias. 2021 Dec 11;3(2):350–70.
7. MacHiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Vol. 54, Caries Research. S. Karger AG; 2020. p. 7–14.
8. Marinho VCC, Worthington H V., Walsh T, Chong LY. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. Vol. 2015, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2015.
9. Kwon TH, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. Vol. 71, International Dental Journal. Elsevier Inc.; 2021. p. 462–76.
10. Di Stefano M, Polizzi A, Santonocito S, Romano A, Lombardi T, Isola G. Impact of Oral Microbiome in Periodontal Health and Periodontitis: A Critical Review on Prevention and Treatment. Vol. 23, International Journal of Molecular Sciences. MDPI; 2022.
11. Diário da república: I Série - N.º32. Decreto Presidencial n.º 54/22, de 17 de fevereiro. 2022. p. 85–9.
12. Diário da república: I Série N.º103. Decreto presidencial n.º 147/22, de 12 de Junho. 2022.
13. Azul A, Céu A do, Ferreira CS, Jordão M. Programa Nacional: Promoção da Saúde Oral 2021-2025 [Internet]. 2021. Available from: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
14. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. Einstein (Sao Paulo). 2016 Apr 1;14(2):219–25.

15. Alves APS, Rank RCIC, Vilela JER, Rank MS, Ogawa WN, Molina OF. Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *J Pediatr (Rio J)*. 2018 Sep 1;94(5):518–24.
16. Walsh T, Worthington H V., Glenny AM, Marinho VCC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Vol. 2019, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2019.
17. De Castilho ARF, Mialhe FL, De Souza Barbosa T, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: A systematic review. Vol. 89, *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda; 2013. p. 116–23.
18. Lusineid A, Da Costa M, André P, Santos P, Assis J. CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE ÁGUA DAS CISTERNAS NO PERÍMETRO DO KIKUXI-LUANDA-ANGOLA.
19. Iheozor-Ejiofor Z, Worthington H V., Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. Vol. 2015, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2015.
20. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Mäkelä M, Worthington H V. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
21. Pitts NB, Bds Fds Rcs Fds Rcs Ffgdp Ffph F, Ismail AI, Martignon S, Ekstrand K, A Douglas G V, et al. ICCMS™ Guide for Practitioners and Educators Contributing co-authors\* On behalf of the Participating Authors of the International Caries Classification and Management System (ICCMS™) Implementation Workshop, held June 2013\*\* [Internet]. 2014. Available from: [www.kcl.ac.uk/sspp/kpi/projects/healthpolicy/global-caries-management.aspx](http://www.kcl.ac.uk/sspp/kpi/projects/healthpolicy/global-caries-management.aspx).
22. Brighenti N, Battaglino A, Sinatti P, Abuín-Porras V, Sánchez Romero EA, Pedersini P, et al. Effects of an Interdisciplinary Approach in the Management of Temporomandibular Disorders: A Scoping Review. Vol. 20, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2023.
23. Singh S, Talmale P. Impact of dental caries and nutritional status on oral health related quality of life in young Indian adolescents. *J Oral Biol Craniofac Res* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 11];13:506–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2023.05.002>
24. Betts KJ. Integration of Oral Health Screening, Intervention, and Referral Into the Pediatric Well-Child Visit. *Journal of Pediatric Health Care* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 11];37:609–15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.05.007>
25. Tripodi D, Cacciagrano G, D'Ercole S, Piccari F, Maiolo A, Tieri M. Short lingual frenulum: From diagnosis to laser and speech-language therapy. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(1):71–4.
26. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. Vol. 58, *Australian Dental Journal*. 2013. p. 390–407.





## 9. ANEXOS

Tabela 5 - Tabela de Resultados (anexo)

Artigo/Autor/Ano/País	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados	Conclusão
<b>Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents / Valeria CC Marinho, Helen V Worthington, Tanya Walsh, Lee-Yee Chong / 2015 / Reino Unido</b>	Revisão Sistemática	<p>Determinar a eficácia e segurança dos géis de flúor na prevenção da cárie dentária em crianças e adolescentes.</p> <p>Examinar se o efeito dos géis de flúor é influenciado pelo nível inicial de gravidade da cárie; cremes dentais ou fontes relatadas de flúor que não sejam a(s) opção(ões) do estudo; modo de uso e se existe um efeito diferencial entre os métodos da moldeira e da escova de dentes de aplicação; frequência de uso (vezes por ano) ou concentração de flúor (ppm F).</p>	<p>Esta atualização de revisão confirmou que o gel de flúor pode reduzir a cárie dentária em crianças e adolescentes.</p> <p>Combinamos os resultados de 25 ensaios e descobriram que, em média, há uma redução de 28% nas superfícies dentárias cariadas, perdidas e obturadas (redução de 21% em ensaios que usaram placebo gel no grupo controle e redução de 38% em ensaios onde o grupo controle não recebeu tratamento) em dentes permanentes. Dos três Estudos que analisaram o efeito do gel de flúor nos primeiros dentes ou nos</p>	<p>A aplicação de gel de flúor resulta em uma grande redução na cárie dentária tanto nos dentes permanentes quanto nos dentes de leite. Encontramos poucas informações sobre potenciais efeitos indesejados ou prejudiciais decorrentes da ingestão acidental do gel durante o tratamento.</p>

			dentes de leite, as evidências sugerem que o uso do gel de flúor resulta em uma redução de 20% na superfícies dentárias cariadas.	
<b>Influence of family environment on children's oral health: A systematic review / Aline Rogéria Freire de Castilhoa, Fábio Luiz Mialheb, Taís de Souza Barbosac e Regina Maria Puppim-Rontanid / 2013 / Brasil</b>	Revisão Sistemática	Envolver modelos atuais e comprovações científicas sobre a influência de comportamentos de saúde bucal dos pais na cárie dentária de suas crianças.	De 13 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade, oito relacionavam as cáries à prática de autocuidado dos pais, cinco descreviam o açúcar como o fator responsável pelas cáries, dois descreviam a influência da situação socioeconômica dos pais sobre a saúde bucal das crianças, e dois associavam a idade da mãe a cáries em seus filhos.	Os hábitos de saúde dental dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos. São necessários programas de educação em saúde oral com ações preventivas para proporcionar não apenas saúde bucal adequada às crianças, mas também uma melhor qualidade de vida. Deve ser dada atenção especial a toda a família, com relação a seu estilo de vida e hábitos relacionados à saúde oral.
<b>Water fluoridation for the prevention of dental caries / Zipporah</b>	Revisão Sistemática	Avaliar os efeitos da fluoretação da água (artificial ou natural) na	A fluoretação da água é eficaz na redução dos níveis de cárie dentária em	Há muito poucas evidências contemporâneas, que

<p><b>Iheozor-Ejiofor, Helen V Worthington, Tanya Walsh, Lucy O'Malley, Jan E Clarkson, Richard Macey, Rahul Alam<sup>4</sup>, Peter Tugwell, Vivian Welch, Anne-Marie Glenny / 2015 / Reino Unido</b></p>		<p>prevenção da cárie dentária. Avaliar os efeitos da fluoretação da água (artificial ou natural) na fluorose dentária.</p>	<p>crianças. A introdução da fluoretação da água resultou em 35% menos dentes de leite cariados, perdidos e obturados nas crianças e 26% menos dentes permanentes cariados, perdidos e obturados. Descobriu-se também que a fluoretação levou a um aumento de 15% no número de crianças sem cáries nos dentes de leite e a um aumento de 14% no número de crianças sem cáries nos dentes permanentes. Estes resultados baseiam-se predominantemente em estudos antigos e podem não ser aplicáveis hoje</p>	<p>atendam aos critérios de inclusão da revisão, que avaliem a eficácia da fluoretação da água para a prevenção da cárie. Os dados disponíveis provêm predominantemente de estudos realizados antes de 1975 e indicam que a fluoretação da água é eficaz na redução dos níveis de cárie tanto na dentição decídua como na permanente em crianças.</p>
<p><b>Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth / Anneli Ahovuo-Saloranta, Helena Forss, Tanya Walsh, Anne</b></p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>Comparar os efeitos de diferentes tipos de selantes de fissuras na prevenção de cáries em superfícies oclusais de</p>	<p>Incluiu-se 38 estudos que envolveram um total de 7.924 crianças; sete ensaios foram novos nesta atualização (1.693</p>	<p>Selantes à base de resina aplicados em superfícies oclusais de molares permanentes são eficazes na prevenção de cáries em crianças e adolescentes.</p>

<p><b>Nordblad, Marjukka Mäkelä, Helen V Worthington / 2017 / Finlandia</b></p>		<p>dentes permanentes em crianças e adolescentes.</p>	<p>participantes). Os ensaios avaliaram os efeitos do selante à base de resina versus nenhum selante (3.620 participantes em 14 estudos mais 575 pares de dentes em um estudo); três tentativas avaliaram com selante de ionômero de vidro versus nenhum selante (905 participantes); e 24 ensaios avaliaram um tipo de selante versus outro (4146 participantes).</p>	<p>A revisão encontrou evidências de qualidade moderada de que os selantes à base de resina reduziram a cárie entre 11% e 51% em comparação com nenhum selante, quando medido aos 24 meses.</p>
<p><b>Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries / Tanya Walsh, Helen V Worthington, Anne-Marie Glenny, Valeria CC Marinho, Ana Jeronic / 2019 / Reino Unido</b></p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>Determinar e comparar os efeitos de cremes dentais com diferentes concentrações de flúor (partes por milhão (ppm)) na prevenção de problemas dentários cárie em crianças, adolescentes e adultos.</p>	<p>Nos dentes decíduos de crianças pequenas, escovar os dentes com um creme dental contendo 1.500 ppm de flúor reduziu a quantidade de novas cáries quando em comparação com creme dental sem flúor; a quantidade de novas</p>	<p>Há benefícios no uso de creme dental com flúor em certas dosagens para prevenir a cárie dentária, quando comparado com creme dental sem flúor. Quanto mais forte for a concentração de flúor, mais a cárie será evitada. Para muitas das</p>

			<p>cáries foi semelhante com 1.055 ppm em comparação com creme dental com flúor de 550 ppm; e houve uma ligeira redução na quantidade de novas cáries com creme dental de 1.450 ppm em comparação com creme dental com flúor de 440 ppm</p>	<p>comparações de diferentes dosagens de pasta de dente, as descobertas são incertas e podem ser contestadas por pesquisas adicionais. A escolha do creme dental com flúor para crianças pequenas deve ser equilibrado contra o risco de fluorose.</p>
<p><b>Impact of Oral Microbiome in Periodontal Health and Periodontitis: A Critical Review on Prevention and Treatment / Mattia Di Stefano, Alessandro Polizzi, Simona Santonocito, Alessandra Romano, Teresa Lombardi e Gaetano Isola / 2022 / Suíça</b></p>	<p>Revisão</p>	<p>Avaliar as alterações que caracterizam a microbiota oral em tecidos periodontais saudáveis e acometidos pela doença periodontal através das evidências presentes na literatura.</p>	<p>Embora sejam necessários mais estudos nesta área, um estilo de vida adequado e a utilização de agentes capazes de promover a restauração da eubiose oral e prevenir a disbiose oral, representam uma verdadeira revolução na prevenção e tratamento clínico da doença periodontal no mundo.</p>	<p>O papel da comunidade microbiana oral na manutenção do estado de saúde oral e sistêmica é cada vez mais claro, bem como o estilo de vida moderno, incluindo uma dieta desequilibrada, o tabagismo, uma má higiene oral, representam os principais fatores que promovem a perturbação do equilíbrio harmonioso do organismo.</p>

<p><b>Dental education and proportion of inhabitants by dentist in Angola / Suzely Adas Saliba Moimaz; Marcial António Simão Songa; Nemre Adas Saliba e Tânia Adas Simão / 2021 / Brasil</b></p>	<p>Descritivo, exploratório e documental</p>	<p>Verificar a proporção de cirurgiões-dentistas em relação à população angolana, aos cursos de graduação e pós-graduação em odontologia, e analisar os projetos pedagógicos dos cursos existente.</p>	<p>Existem cerca de 701 dentistas para uma população de 30,175,553, pessoas em Angola. Uma proporção de 1/43,046</p>	<p>A proporção de habitantes em Angola para o número de dentistas no País é elevada. Novos estudos devem ser feitos, de forma a incentivar o aumento de formandos em Medicina Dentária, para suprir as necessidades dentárias no País.</p>
<p><b>Efficacy of a public promotion program on children's oral health / Ana Paula S. Alves, Rise C.I.C. Rank, Joana Estela R. Vilela, Marcos S. Rank, Wataro N. Ogawa e Omar F. Molin / 2017 / Brasil</b></p>	<p>Estudo transversal e de corte.</p>	<p>Avaliar a eficácia do programa de prevenção e promoção de cuidados dentários precoce da boca do bebê, a fim de prevenir doenças orais (cáries, gengivite ou má oclusões) em crianças atendidas desde 2010.</p>	<p>As doenças analisadas foram: cáries (G1: 5,9%, G2: 54,7%, G3: 70%), gengivite (G1: 8,3%, G2: 17,9%, G3: 40,5%) e má oclusão (G1: 22,6%; G2: 28,6%; G3: 50%). Para gengivite, não houve diferença significativa ao comparar G1 e G2 (<math>p=0,107</math>), porém a diferença foi extremamente significativa entre G1 e G3.</p>	<p>O programa de prevenção e promoção de saúde oral pública foi efetivo na prevenção de cáries, gengivite e má oclusão em crianças com menos de cinco anos.</p>

