

POSTO DE SAÚDE



COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 1



COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 1

Romero Tadeu Rodrigues Batalha
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Ivana Picone Borges de Aragão
Gabriel Porto Soares
Fernanda Corrêa Chaves
Bruno Monteiro Tavares Pereira
Carlos Eduardo Cardoso
Roger Flores de Carvalho
Pietro Novellino
Marcos Alex Mendes da Silva
Maria Cristina Almeida de Souza

2020

Vassouras. Rio de Janeiro



INTERAGIR

www.interagireditora.com.br
contato@interagireditora.com.br
Tel.: [24] 9.8822.4986

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

ISBN: 978-85-65441-65-0

1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2019

Romero Tadeu Rodrigues Batalha
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Ivana Picone Borges de Aragão
Gabriel Porto Soares
Fernanda Corrêa Chaves
Bruno Monteiro Tavares Pereira
Carlos Eduardo Cardoso
Roger Flores de Carvalho
Pietro Novellino
Marcos Alex Mendes da Silva
Maria Cristina Almeida de Souza

- 1 . Infarto
 - 2 . Comigo-ninguém-pode
 - 3 . Dente
 - 4 . Vassouras
 - 5 . Saúde
 - 6 . Comunidade
-

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina e Saúde
-

** As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora. Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor. Reproduções para fins comerciais são proibidas.*



Esta obra é fruto do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde (MCAS) da Universidade de Vassouras com o objetivo de promover inserção social e disseminar para a comunidade o conhecimento gerado pelo curso.

COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 1

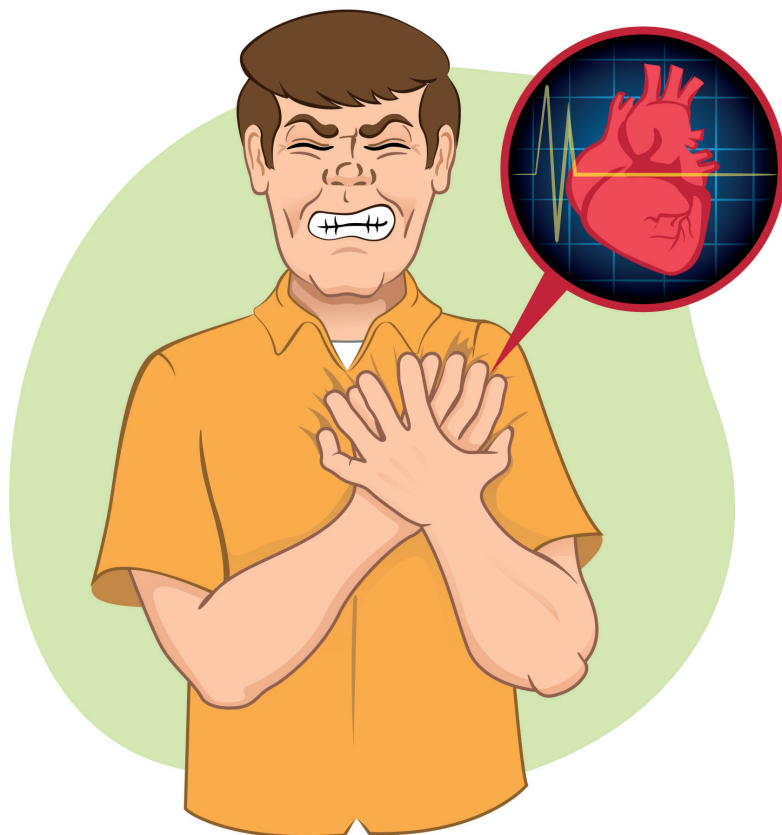
CAPÍTULO 1

COLOCANDO O PAPO EM DIA...

CAPÍTULO 1

COLOCANDO O PAPO EM DIA...

Tema: Fatores de risco para doenças cardiovasculares



Romero Tadeu Rodrigues Batalha
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Ivana Picone Borges de Aragão
Gabriel Porto Soares

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem-se na principal causa de morte no mundo. Em 2016, segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization - WHO), aproximadamente 17 milhões de pessoas foram óbito - de um total de 56,9 milhões, o que significa que as DCV foram responsáveis por 31% de todas as mortes no mundo.

As DCV são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total brasileira no ano de 2010 era de 194.890.692. Segundo o Ministério da Saúde, ocorreram 962.931 mortes em indivíduos com mais de 30 anos no ano 2009, sendo 193.309 (20%) atribuíveis às DCV – causas isquêmicas coração 95.449 e cerebrovasculares 97.860.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de abordagem dos principais fatores de risco das DCV no processo de trabalho dos profissionais que atuam nas unidades de Atenção Primária, cujo cuidado em saúde é norteado pela promoção de saúde e prevenção de doenças, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

2. Atividade proposta

2.1-Tipo:

Dramatização de uma conversa entre a paciente Ana, 61 anos e a médica na Unidade de Atenção Primária à Saúde.

2.2- Recursos necessários:

Sala com acomodação para cadeiras dispostas em círculo para participantes e espectadores da atuação dos participantes que atuarem como a médica e a paciente, que estarão localizados ao centro do círculo.

Ambiente com acústica boa para que todos os envolvidos possam ouvir.

Distribuição do Manual do Mestrado 2ª edição, para o grupo em círculo para acompanhar a dramatização.

Distribuição folhetos com fotos e do folder sobre infarto agudo do miocárdio e fatores de risco cardiovascular – produto do mestrado do mestrando Fernando Peribanez Lacerda

2.3- Duração estimada:

A atividade será estimada para duração de 40 minutos, sendo 20 minutos para atuação e restante para discussão do grupo.

2.4- Roteiro:

Paciente: - Olá Dra. Marta! Hoje trago boas notícias. Segui sua orientação e finalmente comecei as atividades no grupo de ginástica para terceira idade. Estou adorando!!!!!! Confesso-lhe que, depois que minha prima sofreu um infarto, fiquei com medo de ter um também... Ela me contou que o médico lhe disse que a prática regular de exercício pode diminuir a chance da gente ter essas doenças... Agora mesmo é que não falto a danada da aula da ginástica!

Médica: - Que coisa boa dona Ana! Podemos sim prevenir as DCV atuando sobre os fatores de risco da doença. Precisamos estar atentos a dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo, colesterol alto, hipertensão, diabetes, obesidade.... A senhora está de parabéns pela iniciativa!

Paciente: - Mas doutora...me desculpe a ignorância... o que são DCV?

Médica: - Não há o que desculpar Dona Ana. DCV são doenças como a angina do peito, o infarto agudo do miocárdio. E o mais dramático deles, o acidente vascular cerebral (AVC), popularmente conhecido como derrame.

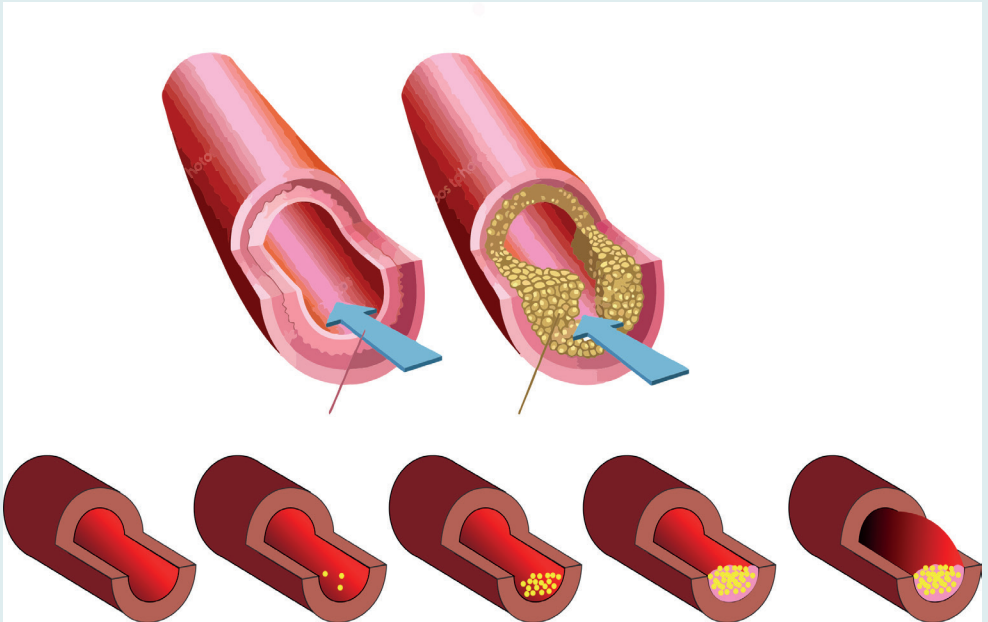
Paciente: -Deus me livre ter uma dessas doenças! Doutora, me explica por favor, como esses fatores atuam na formação dessas doenças.

Médica: - Pelo processo patológico denominado de aterosclerose!

Vou te explicar o que é isso! É a base da formação dos entupimentos das artérias do coração, as coronárias. Esses entupimentos são denominados de placas de ateroma!

Agora vem o mais importante!! Sabe quem é o vilão? O colesterol ruim, chamado de LDL colesterol, que inicia tudo através do seu depósito nas paredes das artérias do coração. Pense comigo, se as artérias estão entupidas, o coração não receberá sangue para trabalhar!

Tenho aqui um folheto com uma figura. Vou mostrar a senhora:



Paciente: - Nossa !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! Agora fiquei preocupada. A senhora poderia me explicar direitinho quais são esses fatores de risco? Porque se eu posso modificar alguns deles, eu quero saber quais são ora bolas!

Médica: - Posso sim Dona Ana! Isso vai lhe acrescentar muito conhecimento e ainda contribuir para que a senhora possa ajudar outras pessoas.

Tabagismo

É a principal causa evitável de morte e morbidade, sendo fator de risco mais importante para doença arterial coronariana. Os tabagistas perdem pelo menos uma década de expectativa de vida, quando comparados não fumantes.

Dislipidemia

O colesterol ruim, como já vimos antes que se seu nome técnico é LDL colesterol, quando está aumentado no sangue representa um fator de risco, que pode ser modificado ao ser tratado com as dietas, exercícios e remédios, evitando o desenvolvimento da doença coronariana. Ele é o mais bem estabelecido pelos estudos científicos. Quando mais baixo o colesterol ruim, mais protegido você estará! Os valores ideais do colesterol ruim irão variar conforme do risco cardiovascular em 10 anos, calculado pelo Escore de Risco Global de Framingham (ERG). Você pode pedir ao seu médico para calcular o seu !!! Ainda pode baixar essa calculadora pelo aplicativo do celular!

Temos o colesterol bom também, chamado colesterol HDL e esse age de forma inversa em relação as DCV, quanto maior no sangue, mais protegidos estaremos! Os exercícios são muito benéficos para aumentá-los

Hipertensão

Mundialmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica mais prevalente acometendo aproximadamente, um terço da população adulta. Segundo a sociedade Brasileira de Cardiologia, esses são os valores para direcionar o diagnóstico e o tratamento da hipertensão:

Classificação da pressão arterial em medidas casuais ou consultório na população adulta >18 anos de idade		
Classificação	Pressão arterial sistólica (PAS) mmHg	Pressão arterial diastólica (PAD) mmHg
Normal	≤120	≤80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Considerar sempre o maior valor, quando a PAS e PAD estão com valores diferentes		
Considera-se a hipertensão sistólica isolada se a PAS ≥ 140 mmHg e a PAD < 90 mmHg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 ou 3		

Tabela 1. Classificação da pressão arterial em medidas casuais ou consultório na população adulta >18 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Alguns fatores psicossociais como o estresse no trabalho e na vida familiar, depressão, ansiedade, hostilidade, assim como o baixo nível sócio econômico e cultural, aumentam o risco de HAS e, conseqüentemente, das DCV

Dieta

De acordo com a OMS, uma dieta inadequada é o principal fator de risco para mortalidade de forma precoce ao redor do mundo. Por isso devemos ser adeptos de dieta de baixo teor de gordura e de carboidratos, a de baixo índice glicêmico/baixa carga glicêmica, a de baixo teor de sódio, a vegetariana/vegana, a mediterrânea. O controle do seu peso deve ser orientado por seu médico e por um nutricionista para haver equilíbrio dos nutrientes da sua dieta. A perda de peso pode evitar o desenvolvimento das DCV.

Obesidade

Nas últimas décadas, houve aumento da prevalência da obesidade e o do sobrepeso no mundo, sendo reconhecida pela Federação Mundial de Obesidade (World Obesity Federation) como um dos problemas de saúde pública mais importantes que o mundo enfrenta atualmente. Você sabia que a obesidade do adulto é mais comum no mundo do que a subnutrição?

Segundo a OMS, mundialmente, cerca de 2 bilhões de adultos apresentam excesso de peso, o que representa 39% da população! Desses, 13% estavam com obesidade, ou seja, com o índice massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m².

Fórmula para cálculo de IMC= peso/altura²



Figura a ser reproduzida para interpretação do IMC

A prevalência mundial de obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016 e estima-se que em 2025 haja 2,7 bilhões de adultos estarão acima do peso e mais de 1 bilhão afetados pela obesidade. A prática de exercícios físicos e a dieta adequada é muito importante pois evita o aumento do peso corporal.

Diabetes

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation) mundialmente, um a cada 11 pessoas tem diabetes mellitus (DM), sendo que 50% não sabe que tem a doença por não ter sido diagnosticada! A maioria (79%) dos DM moram em países que ainda estão em desenvolvimento! Dois terços moram em áreas urbanas! A dieta inadequada, osedentarismo e o aumento de peso corporal contribuíram para o desenvolvimento do DM. O risco de desenvolvimento das DCV é elevado nos portadores de diabetes, partindo do mínimo em 10 anos de 05 a 20% nos homens e 05 e 10% nasmulheres, segundo o cálculo pelo ERG.

Síndrome metabólica

A maioria das definições da síndrome metabólica (SM) incluem o depósito adiposo visceral. O diagnóstico de SM requer a presença de três ou mais dos critérios da tabela 3, sendo usada a medida para a circunferência abdominal do brasileiro segundo o europeu em muitos estudos (homem ≥ 94 cm e mulheres ≥ 80 cm) ou do sul asiático (homem 90 cm e mulher 80 cm).

Diagnóstico de síndrome metabólica – presença ≥ 03 critérios	
Obesidade abdominal	
homem	≥ 94 cm
mulher	≥ 80 cm
triglicerídeos	≥ 150 mg/dL
Colesterol HDL	
Homem	< 40 mg/dL
Mulher	< 50 mg/dL
Pressão arterial	
sistólica	≥ 130 mmHg ou em tratamento
Diastólica	≥ 85 mmHg ou em tratamento
Glicemia	Jejum ≥ 100 mg/dL

Tabela 3: Critérios diagnósticos para síndrome metabólica segundo ABESO, 2016.

Sedentarismo

Mundialmente, o sedentarismo constitui um dos grandes problemas de saúde pública, pois existe forte relação com a mortalidade por todas as causas e para DCV. Estudos epidemiológicos sugerem que a atividade física aeróbica regular contribui para a redução de um dos fatores de risco para DCV, a hipertensão arterial, contribuindo para a prevenção das DCV e redução da mortalidade. Após o exercício, os níveis pressóricos reduzem imediatamente ao término, podendo permanecer por até 24 a 48 horas. Quanto maior a aptidão física aeróbica, menor o risco DCV em indivíduos saudáveis e portadores de DCV. Uma boa meta semanal para a promoção da saúde e a prevenção de DCV é a realização de atividade física/exercício/esporte por 150 minutos de intensidade moderada ou 75 minutos de alta intensidade, no mínimo.



Figura 4. Folheto educativo como parte da dissertação do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, 2018 do docente Fernando Peribanez Lacerda. Título: “Infarto Agudo do Miocárdio no setor de Emergência do Hospital Universitário de Vassouras: Avaliação do intervalo de tempo para diagnóstico e conduta”.

VAMOS TESTAR SEU CONHECIMENTO?

Médica: Que tal testar seu autoconhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares?

Paciente: claro doutora, excelente, vamos lá!

O questionário a seguir é utilizado pelo projeto de pesquisa "Rastreamento de Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes de Medicina do Sexo Feminino da Universidade Severino Sombra" vinculado a Pró-reitoria de pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras parecer CEP 1.594.728 em 16 de julho 2016.

QUESTIONÁRIO SUGERIDO PARA AUTOAVALIAÇÃO

1. Qual a sua idade? _____
 2. Qual o seu sexo?
() Feminino () Masculino
 3. Você fuma?
() Sim () Nunca () Não, mas sou ex-fumante
 4. Sua pressão arterial é maior que 120x80?
() Sim () Não () Não sei
 5. Quanto é a sua pressão arterial?
() Não sei
 6. Você já fez exame de colesterol?
() Sim () Não () Não sei
 7. Seu colesterol é maior que 200mg/dl?
() Sim () Não () Não sei
 8. Qual o valor do seu colesterol?
() Não sei
 9. Seu HDL (“bom colesterol”) é menor que 45mg/dl?
() Sim () Não () Não sei
 10. Qual é o valor do seu “bom colesterol” (HDL)?
() Não sei
 11. Você faz uso de algum remédio para colesterol alto?
() Sim () Não () Não sei
 12. Seu pai ou irmão já teve infarto, AVE,(derrame) ou algum outro problema cardíaco antes de 55 anos de idade?
() Sim () Não () Não sei
 13. Sua mãe ou irmã já teve um infarto, AVE (derrame) ou algum outro problema cardíaco antes de 55 anos de idade/?
() Sim () Não () Não sei
 14. Você já fez exame de glicose sanguínea (açúcar no sangue)?
() Sim () Não () Não sei
 15. Você tem diabetes ou taxa de glicose acima de 126mg/dl?
() Sim () Não () Não sei
- PESO: _____ ALTURA: _____

QUESTIONÁRIO SUGERIDO PARA AUTOAVALIAÇÃO

16. Você faz uso de algum remédio para controlar a glicose sanguínea?

() Sim () Não () Não sei

17. Seu índice de massa corporal (IMC) é maior que 25?

() Sim () Não () Não sei

18. Você faz mais que 30 minutos de exercício físico na maioria dos dias?

() Sim () Não

19. Você já teve um infarto ou foi informado que você tem angina?

() Sim () Não () Não sei

20. Marque quais dos sintomas abaixo você já sentiu:

() cansaço

() palpitação

() falta de ar

() desmaio sem explicação

() dor nas pernas ao caminhar

() desconforto no peito, pescoço, mandíbula ou ombro durante o exercício

() desconforto no peito, pescoço, mandíbula ou ombro em repouso

Referências:

1. WHO. World Health Organization. The top 10 causes of death [internet]. 2018. [Acesso em: 12out. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, et al. Atualização da Diretriz de PrevençãoCardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2019 Oct15 [cited 2019 Oct 9];113(4). Available from:<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-prevencao-cardiovascular-portugues.pdf>
3. IDF. International Diabetes Federation. [internet]. 2019. [acesso em 27 nov. 2019] <https://diabetesatlas.org/en/>
4. WOF. World Obesity Federation. [internet]. 2019. [acesso em 27 nov de 2019]<https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>
5. IBGE. Instituto Brasileiro Geografia Estatística. [internet] 2019. [acesso em 20 nov de 2019] <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
6. Dados e estatísticas de mortalidade cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia [internet]. [acesso em 20 nov de 2019]. 2019. <http://www.cardiol.br/dados/>

CAPÍTULO 2

COMIGO- NINGUÉM- PODE!

CAPÍTULO 2

COMIGO-NINGUÉM-PODE!

Tema: Intoxicação aguda por plantas tóxicas



Fernanda Corrêa Chaves

Bruno Monteiro Tavares Pereira

Carlos Eduardo Cardoso

1. Introdução

As intoxicações são causas comuns de procura por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Em virtude da complexidade dos casos de intoxicação e da diversidade de plantas e substâncias envolvidas, em qualquer caso suspeito deve-se entrar em contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) da região para apoio ao diagnóstico e ao tratamento (quando o usuário utiliza o número 0800-7226001, sua ligação é transferida para o CIAT mais próximo de onde a chamada foi originada).

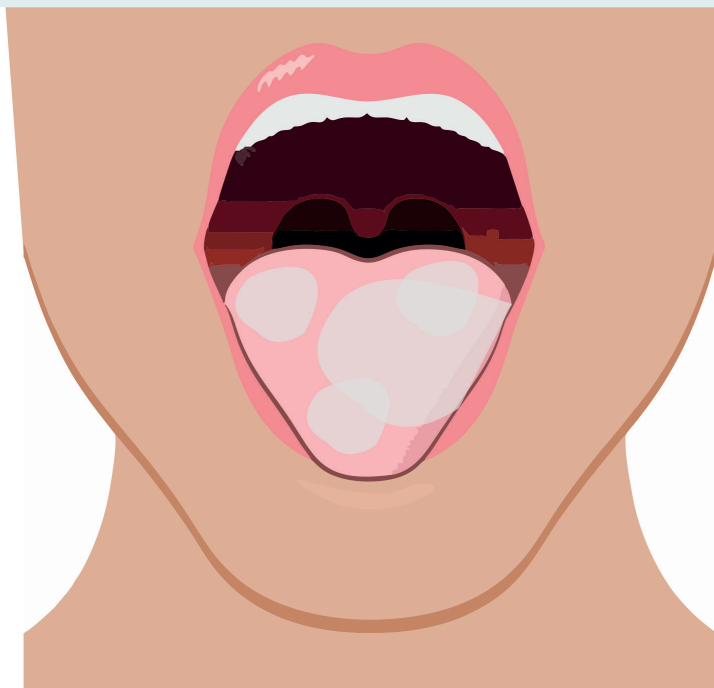
As espécies da planta Dieffenbachia, popularmente conhecida com “comigo-ninguém-pode” (Figura 1) ocupam o primeiro lugar entre as que causam intoxicações provocadas por plantas.



**Figura 1– exemplar de Dieffenbachia,
conhecida como “comigo-ninguém-pode”**

A maioria das intoxicações por plantas ocorre de forma acidental, nas próprias residências das vítimas. Mas podem decorrer do uso intencional da planta, consumida para tentativa de aborto, como alimento ou para uso medicinal (plantas identificadas erroneamente).

As manifestações clínicas mais comuns em casos de ingestão da planta (Figura 2) são dor e queimação, edema de lábios, de língua e da mucosa oral, salivação, disfagia/odinofagia, distúrbios gastrointestinais, afonia e a dispnéia por edema de glote. Dor intensa, conjuntivite química, abrasão da córnea, irritação e congestão da mucosa ocular, edema, fotofobia e lacrimejamento ocorrem quando há contato com os olhos. No caso de contato com a pele, relata-se a ocorrência de prurido, irritação e dermatite de contato.



**Figura 2 - manifestações mais comuns da
intoxicação por uso da planta comigo ninguém pode**

Condutas recomendadas diante:

a) da ingestão da planta:

Não fazer lavagem gástrica, não induzir vômitos e oferecer pequenas quantidades de líquidos frios à vítima. Em casos graves, deve-se encaminhá-la para um serviço de urgência para a realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e, em casos de edema de glote, os profissionais de saúde devem administrar corticosteróide endovenoso e verificarão se há necessidade de traqueostomia.

b) do contato com os olhos:

Lavar os olhos com soro fisiológico, fazer curativo oclusivo e encaminhar o paciente ao médico.

c) do contato com a pele:

Lavar a área atingida com água corrente sem esfregar e procurar atendimento médico.

2. Atividade proposta

2.1-Tipo:

Roda de conversa, com participação da população, profissionais e estudantes de saúde.

2.2- Recursos necessários:

Reprodução dos dois materiais (fluxograma de classificação de risco do paciente com história de exposição à planta tóxica e algoritmo de atendimento ao paciente contaminado por planta tóxica) para todos os participantes.

2.3- Duração estimada:

50 minutos.

2.4- Objetivo:

Familiarizar as equipes de Atenção Primária à Saúde, estudantes e população com o Fluxograma e o Algoritmo de atendimento em casos de intoxicações e/ou envenenamento agudo por plantas tóxicas, em especial a “comigo-ninguém-pode”.

2.5- Roteiro:

Os participantes serão convidados a sentarem-se em cadeiras dispostas em um semi-círculo e o coordenador da ação fará uma breve exposição sobre o tema, os objetivos da conversa e a dinâmica da atividade.

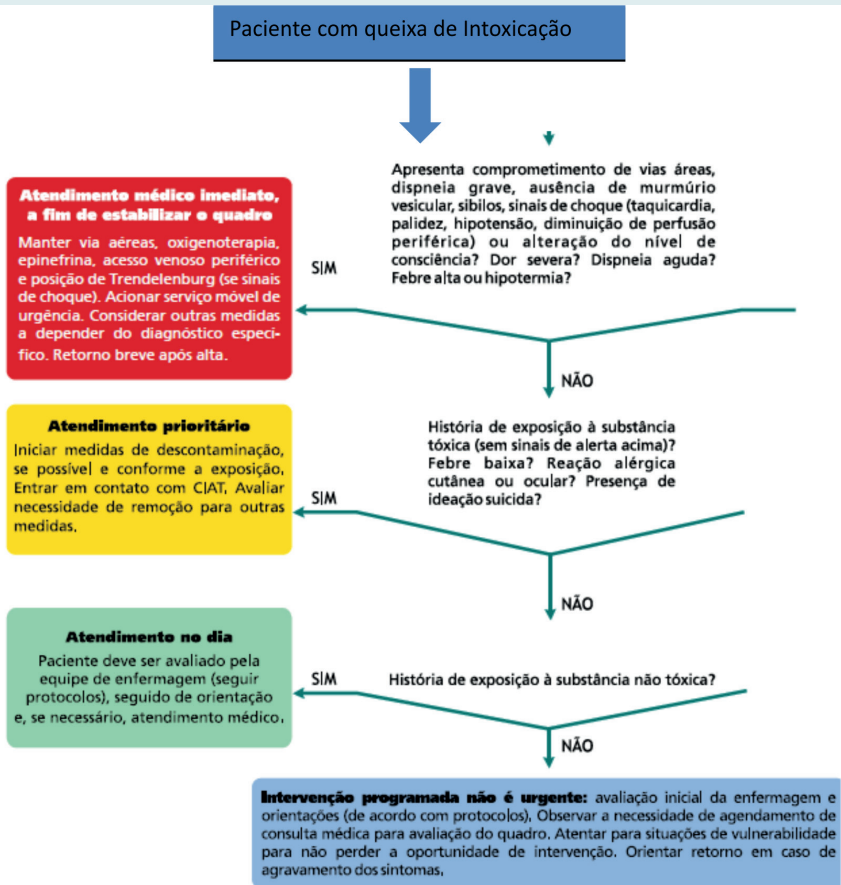
Serão distribuídos materiais para leitura com informações sobre o fluxograma de classificação de risco do paciente com história de exposição à planta tóxica e o algoritmo de atendimento ao paciente contaminado por planta tóxica (Figuras 3 e 4).

Após a leitura, o coordenador dará início à roda de conversa solicitando

do que cada participante comente sua percepção ou experiência sobre o tema. Os demais poderão fazer inserções/intervenções, estimulando o debate e a troca de vivências e de conhecimento. Após, o coordenador apresentará as informações técnicas sobre as principais manifestações clínicas e tratamento e concluirá os trabalhos.

Material para leitura e discussão

Fluxograma de classificação de risco do paciente com história de exposição à planta tóxica

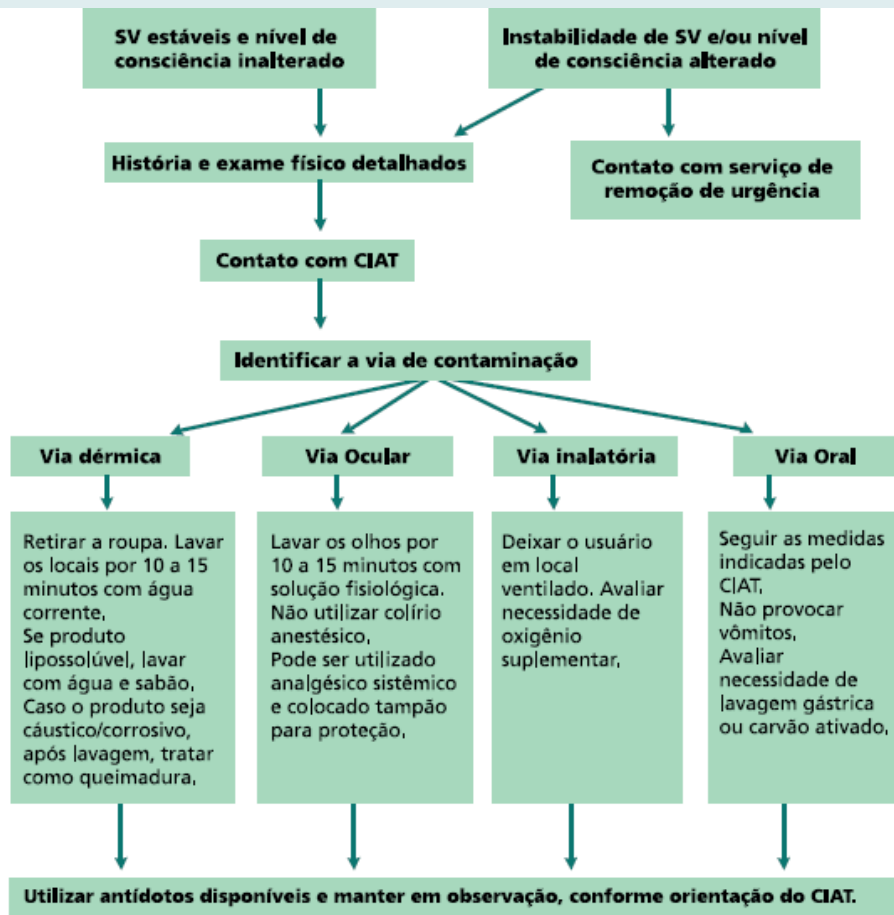


Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf

Figura 3 - Fluxograma de classificação de risco do paciente com história de exposição à planta tóxica

Material para leitura e discussão

Algoritmo de atendimento ao paciente contaminado por planta tóxica



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf

Figura 4 - Algoritmo de atendimento ao paciente contaminado por planta tóxica

Observações: atentar que em casos de ingestão de comigo-ninguém-pode, não se recomenda a lavagem gástrica.

2.6- Resultados esperados

Espera-se que, após a atividade, os participantes sejam capazes de orientar a população sobre a adoção de medidas preventivas, como manter as plantas venenosas fora do alcance de crianças, orientando-as para que essas plantas não sejam colocadas na boca e nem utilizadas nas brincadeiras.

É importante também orientar a população a não preparar remédios ou chás caseiros com essas plantas sem orientação da equipe de saúde e nem usar folhas, frutos ou raízes desconhecidas para alimentação.

Em caso de ingestão da planta ou contato com a “comigo-ninguém-pode”, a equipe da Unidade Básica de Saúde ou o serviço de saúde deverá ser capaz de aplicar o protocolo específico e, em caso de dúvida, ligar para o Centro de Informação e Assistência Toxicológica da região, cujo telefone está disponibilizado abaixo:

Telefones úteis:

CIAT: 0800-7226001

CIAT/RJ:(21) 2573-3244

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Disque intoxicação. [Website]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/disqueintoxicacao>. Acesso em 10 de novembro de 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Cohen J, Pike IM. Defining and measuring quality in endoscopy. The American Journal of Gastroenterology. 2015 Jan;110(1):46
- Hernandez EMM, Rodrigues RMR, Torres TM [Organizadores]. Manual de Toxicologia Clínica: orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

CAPÍTULO 3

MEU DENTE SAIU!!!

CAPÍTULO 3

MEU DENTE SAIU!!!!!!

Tema: Cuidados no traumatismo dentário



Roger Flores de Carvalho

Pietro Novellino

Marcos Alex Mendes da Silva

Maria Cristina Almeida de Souza

1. Introdução

O processo de trabalho das equipes das unidades de saúde tem como um dos seus focos, o desenvolvimento de ações educativas capazes de intervir no processo saúde-doença.

A fim de contribuir com esse objetivo, disponibiliza-se o folheto educativo “Proteja o dente da avulsão” (Figura 1), que tem por objetivo contribuir para a construção de conceitos e desenvolvimento de atitudes pelos participantes de atividades de educação em saúde sobre prevenção do trauma dental e cuidados com o dente avulsionado. Ratifica-se que o material impresso não visa substituir a orientação presencial dada pelo profissional de saúde durante a atividade promotora do auto-cuidado, mas fomentar o debate, a troca de saberes e de experiências, problematizando assim, o tema.

2. Atividade proposta:

2.1-Tipo:

Palestra interativa com utilização do folheto educativo “Proteja o dente da avulsão”. Público-alvo: indivíduos capazes de assimilarem as informações por meio da problematização e leitura do conteúdo ou da compreensão das ilustrações, independente da faixa etária.

2.2- Recursos necessários:

Reprodução do folheto educativo para ser distribuído aos participantes.

2.3- Duração estimada

40 minutos.

2.4- Objetivo:

Auxiliar o processo de construção do saber pelas pessoas, levantando questionamentos e preocupações a respeito de prevenção de avulsão traumática e também sobre a adoção de cuidados com o dente avulsionado. A reprodução do folheto é permitida a fim de cumprir um dos precípuos objetivos da Universidade: socializar conhecimento! Para tanto, o arquivo com o material foi disponibilizado digitalmente no site da Instituição para que os interessados possam reproduzi-lo.

2.5- Roteiro:

Sentados em cadeiras dispostas em um semi-círculo, participantes e mediador da atividade terão a oportunidade de um debate sobre o tema, facilitado pela distribuição dos folhetos educativos.

Procedimentos para o reimplante de dentes permanentes:

Os procedimentos descritos abaixo poderão ser realizados por qualquer pessoa:

- 1 Mantenha o paciente calmo.
- 2 Certifique-se de que o dente avulsionado é um dente permanente.
- 3 Encontre o dente e segure-o pela coroa (parte branca). Evite tocar na raiz (parte mais amarelada).
- 4 Se o dente estiver sujo, lave-o rapidamente por, no máximo, 10 segundos em água corrente fria e o reposicione. Uma vez que o dente foi reimplantado, peça à vítima para morder uma gaze ou lenço para mantê-lo em posição.
- 5 Se o reimplante não for possível, coloque o dente em um copo de leite ou outro meio de armazenamento adequado e leve-o junto com o paciente para o atendimento por um dentista.
- 6 O dente também pode ser transportado na boca, mantendo-o nos lábios ou bochechas, se o paciente estiver consciente. Se o paciente for muito jovem e existir risco de que venha engolir o dente, é aconselhável a orientá-lo a cuspir em um recipiente e colocar o dente nesse recipiente junto a saliva. Armazenamento em água deve ser evitado!
- 7 Após o reimplante dental, a vítima deverá ser encaminhada ao cirurgião dentista, pois existem procedimentos que são de competência exclusiva desse profissional.



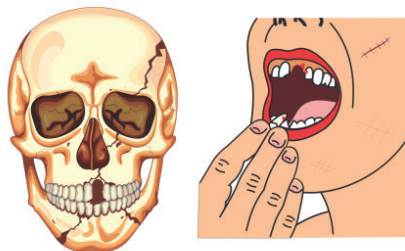
UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS



MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES:

CONDUTAS PARA EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS



Mestrando:
ROGER FLORES DE CARVALHO

Orientadora:
PROFA. DRA. MARIA CRISTINA ALMEIDA DE SOUZA

Figura 1 – folheto educativo (frente)

PROTEJA O DENTE DA AVULSÃO



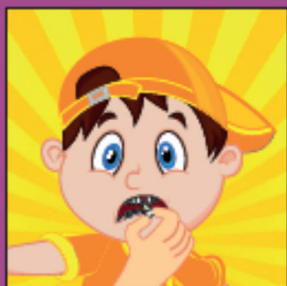
1 Durante um acidente pode ocorrer a avulsão dentária. Os primeiros passos são: manter o paciente calmo e se certificar que é um dente permanente.



2 Após encontrar o dente segure-o pela coroa (parte branca).



3 Se o dente estiver sujo, lave-o rapidamente por, no máximo, 10 segundos em água corrente fria.



4 Reimplante o dente lentamente com uma ligeira pressão digital. Não use força!



5 Uma vez que o dente foi reimplantado, peça à vítima para morder uma gaze ou lenço para mantê-lo em posição.



6 Se o reimplante não for possível, coloque o dente em um copo de leite ou outro meio de armazenamento adequado e leve-o com o paciente para a emergência.



7 Após o reimplante dental, a vítima deverá ser encaminhada ao cirurgião dentista, pois existem procedimentos que são de competência exclusiva desse profissional.

Figura 2 – folheto educativo (verso)

Referências:

1 - Almeida MDM. Elaboração de materiais educativos. Ações Educativas na Prática de Enfermagem Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo São Paulo. 2017. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%-C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf> Acesso em 11 de junho de 2019.

2 - Saube R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competence of health professionals for interdisciplinary work. Interface - Comunic., Saúde, Educ. set/dez 2005; 9(18):521-36. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n18/521-536/pt>> Acesso em 13 de junho de 2019.

3 - Brasil. Presidência da República. Decreto no. 6286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm> Acesso em 28 de Maio de 2019.

4 - Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 mar/abr; 56(2):184-188. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>> Acesso em 20 de junho de 2019.

POSTO DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE
vassouras

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde