

O noma é uma doença grave

Pode ser curada se for detectada e tratada!

Catálogo na Publicação da Biblioteca da OMS/AFRO

O noma é uma doença grave que pode ser curada se for tratada precocemente: brochura informativa para a detecção e tratamento precoces do noma.

1.Noma – etiologia – prevenção e controlo – complicações

2.Doenças da boca – prevenção e controlo

3.Saúde oral

4.Material de ensino

5.Promoção da saúde

I.Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África II. Título

ISBN: 978-929034107-9

(Classificação NLM: **WU 140**)

© Escritório Regional da OMS para a África, 2016

Reservados todos os direitos.

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo n.º 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; correio electrónico: afrgoafrolibrary@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

AGRADECIMENTOS

Esta brochura foi elaborada sob a coordenação do Dr. Benoit Varenne, Conselheiro Regional para a Saúde Oral no Escritório Regional da OMS para a África, com o apoio técnico do Dr. Khady Kâ da Universidade de Montreal, no Canadá.

O Dr. Abdikamal Alislad, Director interino do Grupo Orgânico das Doenças Não Transmissíveis (DNT) no Escritório Regional da OMS para a África, forneceu orientações técnicas gerais para a apresentação desta brochura.

O Escritório Regional da OMS para a África agradece a todos quantos contribuíram para a elaboração do presente documento e forneceram fotografias.

São dirigidos agradecimentos especiais aos peritos que participaram no estudo da Delphi para se obter consenso quando à classificação dos estádios do noma e do seu tratamento:

Mamoudou Amadou, ONG Hilfsaktion Noma e.V., Níger; Dr.^a Denise Baratti-Mayer, Hôpitaux Universitaires de Genève, GESNOMA, Suíça; Dr.^a Priscilla Benner, ONG MAMA Project, EUA; Dr.^a Marie-Claude Bottineau, Médecins Sans Frontières, Suíça; Dr. Souleymane Bougoum, Ministério da Saúde, Burquina Faso; Prof. Denis Bourgeois, Université Lyon 1, França;

Dr. Eric Comte, Médecins Sans Frontières, Suíça; Prof. Emmanuel Crezoit, Ministério do Ensino Superior e da Investigação Científica, Côte d'Ivoire; Dr.^a Elizabeth Dimba, Universidade de Nairobi, Quênia; Dr. Oumarou Djibo, Ministério da Saúde, Níger; Dr.^a Yvette Dossou, Université Libre de Bruxelles, Bélgica; Dr.^a Charlotte Faty Ndiaye, OMS, Camarões; Dr. Almoustapha Illo, Ministério da Saúde, Níger; Patrick Joly, Fondation Sentinelles, Suíça; Dr. Mamane Kaka, Hôpital national Lamorde, Níger; Dr. Midion Mapfumo Chidzonga, Universidade do Zimbabwe, Zimbabwe; Dr. Klaas Marck, Fondation Néerlandaise Noma, Países Baixos; Prof. Andrea Mombelli, Universidade de Genebra, GESNOMA, Suíça; Prof. Denys Montandon, anciennement Hôpitaux Universitaires de Genève, GESNOMA, Suíça; Prof. Sudeshni Naidoo, Centro Colaborador da OMS para a Saúde Oral, Universidade do Cabo Ocidental, África do Sul; Dr. Emmanuel Otoh, Centro Regional para as Iniciativas de Formação e de Investigação em Saúde Oral para África, Nigéria; Prof. Dieudonné Ouedraogo, Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Burquina Faso; Dr. Reshma Phillips, Maryland Dental Action Coalition, EUA; Prof.^a Brigitte Pittet-Cuénod, Hôpitaux Universitaires de Genève, GESNOMA, Suíça; Dr. Will Rodgers, ONG Facing Africa, Reino Unido; Dr.^a Leila Srour, ONG Health Frontiers, República Democrática Popular do Laos; Dr. Lassara Zala, Director do Centre Persis, Burquina Faso.

Um caloroso agradecimento é igualmente dirigido a Cyril O.Enwonwu, Professor Emérito da Universidade de Maryland (EUA) pelo seu apoio incansável.

Representantes dos leitores visados, incluindo funcionários de 10 países da Região da OMS (Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Senegal e Togo) tiveram a amabilidade de ler a brochura e de formular comentários. A todos os nossos agradecimentos. O Escritório Regional da OMS para África agradece vivamente à Fundação Hilfsaktion Noma e.V. o apoio financeiro concedido a este projecto e a Ute Winkler-Stumpf, Presidente da ONG Hilfsaktion Noma e.V. pelo seu encorajamento.

Crédito fotográfico: OMS/Julie Pudlowski, ONG Hilfsaktion, Pr. Sudeshni Naidoo, Dr.^a Dimba Elizabeth, Dr. Benoit Varenne, Pr. Emmanuel Crezoit, Dr. Lassara Zala, Dr. Will Rodgers e Dr.^a Priscilla Benner, Dr. Adeniyi Semiyu Adetunji. Concepção do documento: Agence Panacee (www.panacee.fr)

Porquê este documento?

Nos países confrontados com o noma, e a despeito de inúmeras iniciativas, as famílias, os trabalhadores comunitários de saúde e os profissionais ao nível dos cuidados de saúde primários permanecem de modo geral mal informados a respeito desta doença. Para ajudar a ultrapassar este défice de conhecimentos sobre o noma e melhorar o diagnóstico, a detecção e o tratamento precoces dos casos, a OMS tomou a iniciativa de actualizar a classificação dos estádios da doença e fornecer, para cada um dos estádios definidos, recomendações para melhorar o tratamento.

Esta brochura de cariz didáctico destina-se a todos os intervenientes ao nível dos cuidados de saúde primários: profissionais de saúde, trabalhadores comunitários de saúde e líderes de opinião que estejam em contacto com as populações em risco de contrair a doença.

O que é O noma?

O noma (o termo vem do grego e significa “devorar”) é uma doença necrosante destrutiva da boca e do rosto.

- O noma começa por uma lesão (uma ferida) no interior da boca, ao nível da gengiva. Esta lesão gengival inicial evolui para uma gengivite ulcerativa necrosante que se propaga rapidamente, destruindo os tecidos moles intra-orais e os ossos, progredindo para perfurar os tecidos duros e a pele do rosto.
- Sem qualquer tratamento, o noma é uma doença mortal em 90% dos casos. Quando é detectado no início, a doença pode ser rapidamente travada, seja por simples gestos de higiene, seja por meio de antibióticos. Esta detecção precoce permite evitar sofrimento, incapacidade e morte.
- A doença afecta principalmente as crianças dos 2 aos 6 anos de idade que sofrem de malnutrição, vivem na pobreza extrema e cujo sistema imunitário está debilitado. O noma é muitas vezes denominado o “rosto da pobreza”.
- Em virtude da rápida progressão da doença e da elevada taxa de mortalidade associada à fase aguda, muitos casos de noma acabem por não ser detectados.

“O noma é uma doença que evolui muito rapidamente. Em pouco dias, na ausência de tratamento, o prognóstico vital do doente fica comprometido.”



Doença conhecida
há mais

de **1000** anos



1994,
o noma é declarado um
problema de saúde pública
pela OMS

Afecta
essencialmente as
crianças entre os

2 e os **6**
anos de idade



Hoje em dia, ocorre sobretudo na África Subariana

Casos raros descritos na América Latina e na Ásia

Até **90%**
de mortalidade

- Septicemia
- Desidratação
- Malnutrição

140 000

novos casos
estimados por ano

(Fonte: OMS, 1998)

Sem tratamento, o noma tem:

- Uma mortalidade até 90%. As pessoas afectadas morrem de septicemia ou de desidratação grave e de malnutrição.
- Os sobreviventes ficam com graves mutilações faciais, dificuldade em falar e comer, e sofrem estigmatização social.



Qual é o agente causador do noma?

O agente causador do noma continua a ser desconhecido. Parece pouco provável que um único agente infeccioso (vírus ou bactéria) esteja na origem da doença. Será preferível referir os factores que favorecem a doença ou os seus determinantes.

- O noma é o resultado de interacções complexas nas crianças imunodeprimidas que vivem na pobreza extrema. Está em curso a validação de uma hipótese de sequência causal da origem da doença.
- Outros factores conhecidos, como a malnutrição, as doenças concomitantes, como o sarampo ou o paludismo, e uma má higiene oral, alguns factores sociais e ambientais, tais como a malnutrição materna e as gravidezes frequentes que conduzem ao nascimento de descendência cada mais frágil do ponto de vista imunitário, poderão estar fortemente associados ao aparecimento da doença (Fonte: Grupo GESNOMA. Universidade de Genebra e Hospitais Universitários de Genebra).

Quais são os indivíduos em risco e quais os factores sociais, sanitários e económicos associados ao aparecimento da doença?

- Crianças entre os 2 e os 6 anos gravemente imunodeprimidas
- Período após o desmame da criança
- Pobreza extrema
- Más condições de vida
- Viver num país com recursos limitados
- Má higiene oral
- Malnutrição
- Paludismo
- Kwashiorkor
- Sarampo
- Infecção por VIH
- Adolescentes ou adultos que apresentam um défice imunitário

O noma pode ser evitado graças a estes gestos simples e acessíveis a todos!

A detecção precoce seguida de um tratamento rápido são factores decisivos para melhorar o estado de saúde da criança afectada, que pode salvar-lhe a vida. O tratamento pode fazer-se no domicílio durante os primeiros estádios da doença.

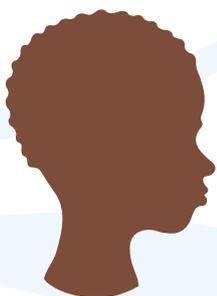
1.º gesto: abrir e examinar a boca da sua criança!

O exame oral regular das crianças no domicílio e durante as visitas ao médico é um gesto indispensável para identificar as lesões gengivais susceptíveis de evoluírem para o noma nos indivíduos em risco.



Lutar contra as concepções erróneas:

- O noma não se transmite de uma pessoa a outra, o noma não é uma doença contagiosa!
- O noma não se deve à feitiçaria e não é uma maldição contra os pais.



Reconheça os estádios da do

SINAL DE ALERTA Gengivite simples



As gengivas sangram ao toque ou durante a escovagem, estão vermelhas ou de cor púrpura e inchadas.

1 Estádio de gengivite necrosante aguda



O sangramento das gengivas torna-se espontâneo, aparecem ulcerações dolorosas, há uma possível ulceração de uma ou mais papilas interdentárias, mau hálito e salivação excessiva.



Duração indeterminada

2 Estádio de edema



A ulceração gengival e das mucosas alastra, há mau hálito ou halitose, surge inchado ou edema da face, bochecha dolorosa, febre alta, salivação excessiva, boca dorida, dificuldade em comer, anorexia, linfadenopatia.



Período de evolução de 1 a 2 semanas



CASO DE EMERGÊNCIA: LEVAR IMEDIATAMENTE PARA QUE POSSA RECEBER

**ESTÁ EM JOGO A VIDA DO DOEN
NECESSIDADE DE TRA**



Dia J



J + 3



J + 9

ESTÁDIOS REVERSÍVEIS DA DOENÇA

ença para agir rapidamente!

3 Estádio gangrenoso



Os tecidos moles e duros da boca começam a ser destruídos. Distingue-se uma lesão bem limitada com um centro necrótico enegrecido. Os tecidos necrosados separam-se, deixando um buraco no rosto sobre a bochecha ou os lábios. Dificuldade em comer, perfuração rápida da bochecha, exposição dos dentes e ossos descarnados, dessecação da gangrena do rosto, anorexia, apatia.



Período de evolução de 1 a 2 semanas

4 Estádio de cicatrização



Surgimento de constrição dos maxilares de acordo com a localização das lesões, sequestro dentário e exposição dos ossos, início da cicatrização.



Período de evolução de 1 a 2 semanas

5 Estádio das sequelas



A criança fica desfigurada. Surgimento de trismo de acordo com a localização das lesões, perda de dentes, dificuldades em comer, problemas de elocução, salivação excessiva, deslocação dos dentes, fusão dos ossos dos maxilares, regurgitação nasal.

O DOENTE À CLÍNICA OU HOSPITAL MAIS PRÓXIMO
ER OS CUIDADOS ADEQUADOS

TE = FASE AGUDA DO NOMA
TAMENTO URGENTE



J + 15



J + 30



J + 45



J + 5 meses

ESTÁDIOS IRREVERSÍVEIS
DA DOENÇA

SINAL DE ALERTA

Gengivite simples

Sinal de má higiene oral.

É um dos principais factores de predisposição, que deve ser diagnosticado e tratado.

Observada sobretudo nas crianças malnutridas que apresentam um sistema imunitário debilitado.

As gengivites simples não evoluem para noma, mas é um sinal a tratar rapidamente



Os principais sinais e sintomas que devem alertá-lo(a)

- Gengivas vermelhas ou de cor púrpura
- Sangramento das gengivas ao toque ou durante a escovagem
- Gengivas inchadas
- Não existe qualquer sinal exterior neste estágio da doença.
- **1º GESTO: ABRIR E EXAMINAR A BOCA DA CRIANÇA**



Gengivas saudáveis vs gengivite



Tratamento pelos profissionais de saúde

- Efectuar um exame oral à criança
- Aconselhar uma higiene oral diária
- Utilizar água morna salgada para desinfetar a boca (a água deve ser previamente fervida)
- Se disponível, bochechar com elixir bucal desinfectante
- Aconselhar e/ou implementar uma alimentação diária com alto teor de proteínas





Medicamentos

- Colutório de clorexidrina a 0,2%, 10 ml / 3 vezes ao dia
- Colutório com betadine 2 vezes ao dia, para ser utilizado pelas crianças dos 0 aos 6 anos: limpar a zona inflamada com compressas
- Suplementação de vitamina A



Tratamento pelas famílias e pelos entes queridos

- **CONSELHOS DE HIGIENE E ALIMENTAÇÃO**
 - Ajudar a criança na higiene oral diária: escovar ou esfregar os dentes todos os dias após as refeições com dentífrico com flúor, se possível, bochechar com água morna salgada (previamente fervida) ou bochechar com um elixir bucal desinfectante
 - Utilizar água potável
 - Assegurar uma boa alimentação com alto teor de proteínas (feijão, ervilhas, leite, ovos, carne e peixe)
- **OS BONS GESTOS**
 - No caso de sangramento espontâneo das gengivas e se a criança tiver dificuldades em comer, ir ao centro de saúde mais próximo se não houver melhorias
 - Examinar todos os dias o interior da boca da criança com a ajuda dos dedos ou com um cotonete

Notas

.....

.....

1.º ESTÁDIO Gengivite necrosante aguda



A gengivite necrosante aguda é um agravamento da gengivite simples. É considerada como o 1.º estágio do noma.

Neste estágio, o noma pode ainda ser curado



Os principais sinais e sintomas que devem alertá-lo(a)

- Mau hálito ou halitose
- Ulceração dolorosa das gengivas
- Sangramento espontâneo das gengivas
- Ulceração de uma ou mais papilas interdentárias
- Salivação excessiva
- **Esteja atento(a) a qualquer criança febril ou não que, tendo a boca fechada, tenha hipersalivação e um mau hálito com cheiro a podridão.**
- **Seja ainda mais vigilante se a criança estiver malnutrida e tenha antecedentes de febre eruptiva (varicela, sarampo) nos últimos meses ou semanas**



Tratamento pelos profissionais de saúde

- Suplementação de nutrientes
- Alimentação diária com alto teor de proteínas
- Antibióticos

Notas

.....

.....



Medicamentos

- Amoxicilina PO 100 mg/kg de 12 em 12 hora durante 14 dias + metronidazol PO 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
- Colutório de clorexidina 0,2%, 10 ml / 3 vezes ao dia
- Aspirina ou paracetamol
- Utilizar compressas embebidas com uma solução de peróxido de hidrogénio 20 volumes para limpar as lesões nas gengivas
- Suplementação de vitamina A
- Reabilitação nutricional: pasta energética pronta a usar, 3 saquetas por dia



Tratamento pelas famílias e pelos entes queridos

• CUIDADOS A ADMINISTRAR

- Ajudar a criança na higiene oral diária: escovar ou esfregar os dentes todos os dias após as refeições com dentífrico com flúor, se possível, bochechar com água morna salgada (previamente fervida) ou bochechar com um elixir bucal desinfetante
- Dar alimentos moles adequados, com elevado teor calórico, preparados em água potável
- Respeitar escrupulosamente as prescrições de antibióticos, a dosagem e a horário de toma
- Dar suplementos alimentares: Vitaminas

• OS BONS GESTOS

- Levar a criança o mais depressa possível ao centro de saúde mais próximo
- Examinar diariamente o interior da boca da criança
- Consultar um profissional de saúde se as lesões persistirem ou se a criança tiver febre, respirar com dificuldade, apresentar um inchaço da bochecha ou sentir dores
- Pedir o acompanhando por parte de um profissional de saúde uma vez por semana até a lesão desaparecer por completo
- Ir a um consultório dentário para a criança ser examinada por um profissional de saúde oral



Medicamentos

- Tratamento com antibióticos
 - 1.ª Opção: Amoxicilina e ácido clavulânico por via intravenosa lenta, 50 mg/kg de 6 em 6 horas durante 5 a 7 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez por dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
 - 2.ª Opção: Ampicilina por via intravenosa, 100 mg/kg de 6 em 6 horas durante 14 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez ao dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
- Colutório de clorexidina 0,2%, 10 ml 3 vezes ao dia

**CASO DE EMERGÊNCIA: ESTÁ EM JOGO A VIDA DO DOENTE
NÃO ESPERE! LEVE IMEDIATAMENTE O DOENTE AO HOSPITAL
OU AO CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO**



Tratamento pela família e pelos entes queridos

- Levar a criança o mais depressa possível ao hospital ou centro de saúde para receber um bom tratamento
- Não esconder a criança em casa
- Seguir integral e escrupulosamente as instruções dos profissionais de saúde

3.º ESTÁDIO Gangrenoso

O estágio de gangrena é uma situação de emergência, pois está em jogo a vida da criança. As sequelas serão inexoráveis.

Ainda há tempo
de salva a vida
da criança



Os principais sinais e sintomas

- Destruição substancial dos tecidos moles e duros da boca
- Presença de uma lesão bem delimitada com um centro necrótico enegrecido
- Descoloração escura / azulada da superfície externa do rosto em relação às lesões intrabucais, frequentemente nas bochechas ou nos lábios
- Separação dos tecidos necrosados, deixando um buraco no rosto
- Dificuldades em comer
- Perfuração rápida da bochecha; exposição dos dentes e dos ossos descarnados
- Destruição dos tecidos em forma de cone, mais significativa na base do cone situada no interior da boca do que no topo do cone, situado na superfície do rosto
- Dessecação progressiva da gangrena do rosto
- Anorexia



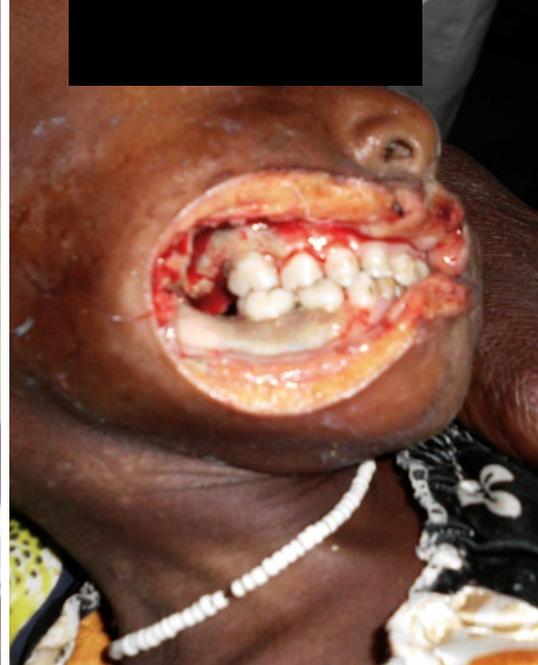
Tratamento pelos profissionais de saúde

A prioridade é estabilizar a doença e melhorar rapidamente o estado geral de saúde do doente através de reidratação, reabilitação nutricional, administração de vitaminas (sobretudo vitamina A) e do tratamento com antibióticos.

- Se o estado do doente permitir, bochechar a boca diariamente com uma solução de digluconato de clorexidina
- Correção da anemia com ácido fólico, ferro, ácido ascórbico e vitamina B
- Tratamento as condições favoráveis ao desenvolvimento de sarampo, diarreia, paludismo, tuberculose e do VIH.
- Reabilitação nutricional, de preferência por via oral, ou por via parentérica, ou ainda por sonda nasogástrica, se o doentes estiver bastante debilitado
- Tratamento das lesões: irrigar regularmente as lesões com um anti-séptico, cobrir as cavidades com compressas húmidas, deitando mais solução sobre as camadas externas
- Correção da desidratação e do desequilíbrio de electrolitos
- Administração de doses elevadas de antibióticos: penicilina e metronidazol
- Desparasitagem
- Controlo da hemorragia secundária

Notas

.....



Medicamentos

- Tratamento com antibióticos
 - 1.^a Opção: Amoxicilina e ácido clavulânico por via intravenosa lenta, 50 mg/kg de 6 em 6 horas durante 14 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez por dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
 - 2.^a Opção: Ampicilina por via intravenosa, 100 mg/kg de 6 em 6 horas durante 14 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez ao dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
- Colutório de clorexidina a 0,2%, 10 ml 3 vezes ao dia
- Utilizar mel para fazer um curativo local e para uma acção antibacteriana e regeneradora
- Utilizar cetamina intramuscular par o tratamento das lesões e no curativo

**CASO DE EMERGÊNCIA: ESTÁ EM JOGO A VIDA DO DOENTE
NÃO ESPERE! LEVE IMEDIATAMENTE O DOENTE AO HOSPITAL
OU AO CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO**



Tratamento pela família e pelos entes queridos

- Levar a criança o mais depressa possível ao hospital ou centro de saúde para receber um bom tratamento
- Não esconder a criança em casa
- Seguir integral e escrupulosamente as instruções dos profissionais de saúde

4.º ESTÁDIO

Cicatrização

Neste estágio, a fase aguda está terminada, mas continua a ser importante tratar a criança para limitar ao máximo as sequelas e assegurar o seu bem-estar.

Tratar a criança para limitar as sequelas e assegurar o seu bem-estar



Principais sinais e sintomas

- Surgimento de constrição dos maxilares de acordo com a localização das lesões
- Sequestro dentário e exposição dos ossos
- Início da cicatrização



Tratamento pelos profissionais de saúde

O processo de cicatrização neste estágio é altamente retrátil e a formação de tecido cicatricial extremamente fibroso pode causar uma retração dos maxilares e um estreitamento definitivo da boca.

- Fisioterapia para preservar a abertura da boca
- Remoção de todas as escaras que se soltem, e exérese dos tecidos necróticos
- Extração de todos os dentes soltos

Notas

.....

.....

.....

.....



Medicamentos

- Tratamento com antibióticos
 - 1.ª Opção: Amoxicilina e ácido clavulânico por via intravenosa lenta, 50 mg/kg de 6 em 6 horas durante 14 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez por dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
 - 2.ª Opção: Ampicilina por via intravenosa, 100 mg/kg de 6 em 6 horas durante 14 dias + gentamicina por via intravenosa lenta, 5 mg/kg uma vez ao dia durante 5 a 7 dias + metronidazol por via intravenosa lenta, 15 mg/kg de 12 em 12 horas durante 14 dias
- Colutório de clorexidina a 0,2%, 10 ml 3 vezes ao dia
- Utilizar mel para fazer um curativo local e para uma acção antibacteriana e regeneradora
- Utilizar cetamina intramuscular para o tratamento das lesões e no curativo

**CASO DE EMERGÊNCIA: ESTÁ EM JOGO A VIDA DO DOENTE
NÃO ESPERE! LEVE IMEDIATAMENTE O DOENTE AO HOSPITAL
OU AO CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO**



Tratamento pela família e pelos entes queridos

- Levar a criança o mais depressa possível ao hospital ou centro de saúde para receber um bom tratamento
- Não esconder a criança em casa
- Seguir integral e escrupulosamente as instruções dos profissionais de saúde

5.º ESTÁDIO

Sequelas

Neste estágio estão presentes sequelas irreversíveis. O tratamento consiste em melhorar a qualidade de vida da criança e proporcionar-lhe um ambiente que assegure o seu bem-estar.

É a altura da reconstrução: física, psicológica e social



Principais sinais e sintomas

- Desfiguração
- Surgimento de trismo de acordo com a localização das lesões
- Perda de dentes
- Dificuldades para comer
- Problemas de elocução
- Corrimento de saliva
- Deslocação dos dentes
- Anarquia dentária



Tratamento pelos profissionais de saúde

No estágio das sequelas, recomenda-se vivamente a reparação cirúrgica com vista à reabilitação funcional e estética

- Proceder a uma fisioterapia pós-operatória para prevenir a recorrência de constrição dos maxilares
- Fornecer uma ajuda psicossocial para promover a reinserção social
- Realizar cirurgias reconstrutivas substanciais apenas quando a fase aguda do noma estiver completamente ultrapassada e a evolução da doença esteja definitivamente terminada
- Proceder à restituição das capacidades funcionais do doente e à libertação da constrição dos maxilares antes de se ocupar com a reabilitação estética



Medicamentos

- Sem antibióticos se o estágio agudo estiver terminado



ANTES



DEPOIS



ANTES



DEPOIS

Um bom seguimento e não faltar às consultas durante o período das múltiplas intervenções cirúrgicas e das sessões de readaptação funcional e estética são elementos essenciais para o êxito do tratamento cirúrgico.



Tratamento pela família e pelos entes queridos

- Ir ao centro de saúde para obter uma transferência para um centro especializado em reconstrução cirúrgica das sequelas do noma
- Poderão ser necessárias múltiplas intervenções cirúrgicas; Por isso, é importante seguir rigorosamente o plano de cuidados
- Respeitar as consultas de seguimento para a reconstrução cirúrgica e as sessões de fisioterapia
- Uma vez em casa, continuar os exercícios de fisioterapia aprendidos no centro de saúde
- Assegurar uma boa alimentação e praticar uma boa higiene oral
- Promover um ambiente que assegure o bem-estar da criança, onde ela se sinta amada, possa fazer amigos e receba uma boa educação



ANTES



DEPOIS



ANTES



DEPOIS

Notas

.....

.....

Para complementar esta brochura informativa foi elaborado o seguinte póster para ser afixado nos centros de cuidados de saúde.

O noma é uma doença grave

É curável se for detectada a tempo!



1.º gesto:
Abrir e examinar a boca das crianças

O noma...
... não é uma doença contagiosa e não se transmite de pessoa à pessoa
... não resulta de bruxaria nem é uma maldição contra os pais

Pessoas em risco: sobretudo as crianças dos 2 aos 6 anos que vivem num contexto de malnutrição e pobreza extrema

Sinais e sintomas no início da doença

- Gengivas vermelhas ou inchadas, que sangram ao toque ou espontaneamente
- Mau hálito
- Salivação excessiva
- Ferida, lesão no interior da boca

Quais são os sinais de alerta para uma detecção precoce?

- Esteja atento(a) a qualquer criança com febre ou não, que tenha a boca fechada e hipersalivação, com mau hálito e cheiro a podridão

Os 5 estádios da doença

- 1 Estádio da gengivite necrosante aguda
- 2 Estádio de edema
- 3 Estádio gangrenoso
- 4 Estádio de cicatrização
- 5 Estádio das sequelas

 A versão electrónica do póster está disponível no seguinte endereço: <http://www.who.int/iris/handle/10665/254577>

 **Organização Mundial da Saúde**
AFRICA

Grupo Orgânico das Doenças Não Transmissíveis (DNT)
Programa Regional de Luta Contra o Noma

Com o apoio de
 **roma**
Hillsaktion Noma e.V.

© Escritório Regional da OMS para a África, 2016. Reservados todos os direitos.



À versão electrónica do póster está disponível no seguinte endereço: <http://www.who.int/iris/handle/10665/254577>

BROCHURA INFORMATIVA PARA UMA DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOSES DO NOMA

O noma é uma doença necrosante destrutiva da boca e do rosto que afecta principalmente as crianças com idades entre os 2 e os 6 anos que sofrem de malnutrição e vivem na pobreza extrema. A fase aguda do noma é devastadora e muitas vezes mortal se a doença não for tratada. Sem um tratamento rápido, até 90% dos doentes morrem de septicemia ou de desidratação grave e de malnutrição nas duas semanas seguintes ao aparecimento da doença. Os sobreviventes da fase aguda apresentam graves mutilações faciais, têm dificuldades em comer e em falar e enfrentam estigma social e isolamento.

Em virtude da rápida progressão da doença e da taxa de mortalidade elevada associada à sua fase aguda, muitos casos de noma não são detectados. A grande maioria das comunidades afectadas em África situa-se em zonas suburbanas ou rurais onde o acesso aos cuidados é difícil e onde persistem as crenças tradicionais e a estigmatização.

A despeito de todas as iniciativas levadas a cabo pelos países com o apoio dos parceiros, as famílias e trabalhadores comunitários de saúde, assim como por profissionais ao nível dos cuidados de saúde primários continuam pouco informados sobre o noma e, muitas vezes, não reconhecem os primeiros sinais e sintomas desta doença numa criança em risco.

Para ajudar a ultrapassar este défice de conhecimento sobre o noma e melhorar o diagnóstico, a detecção e o tratamento precoces dos casos ao nível dos cuidados de saúde primários dos países confrontados com esta doença a OMS tomou a iniciativa de actualizar a classificação dos estádios da doença do noma (dos estádios iniciais aos estádios de sequelas), a partir de uma consulta com peritos internacionais neste domínio e fornecer, para cada um dos estádios definidos, recomendações para melhorar o tratamento dos casos ao nível dos cuidados de saúde primários. As informações apresentadas nesta brochura deverão permitir reconhecer os diferentes estádios do noma, desde o seu estágio inicial. São igualmente apresentados gestos e tratamentos essenciais dirigidos às famílias e aos trabalhadores de saúde para um tratamento rápido que são decisivos para melhorar a situação de uma criança afectada e que pode salvar-lhe a vida. Um exame regular da cavidade bucal das crianças e a administração rápida de um tratamento adequado durante as fases iniciais da doença podem reduzir consideravelmente a incidência de novos casos, assim como as taxas de morbilidade e mortalidade associadas ao noma.

CONTACTOS DE EMERGÊNCIA

CLÍNICA MAIS PRÓXIMA

.....
.....
.....

HOSPITAL MAIS PRÓXIMO

.....
.....
.....

ENDEREÇOS DOS PARCEIROS (Fundação, ONG, Associação Local, etc.)

.....
.....
.....



A versão electrónica desta brochura está disponível no endereço: <http://www.who.int/iris/handle/10665/254575>

Mais informações sobre a OMS e a saúde oral estão disponíveis nas ligações seguintes:
<http://www.afro.who.int/pt/saude-buco-dentaria/publications.html>