

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SHEILA DAIANE BARROSO

**Assistência odontológica a pacientes hipertensos e diabéticos em
Leme do Prado/Minas Gerais: uma proposta de intervenção**

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2013

SHEILA DAIANE BARROSO

**Assistência odontológica a pacientes hipertensos e diabéticos em
Leme do Prado/Minas Gerais: uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2013

SHEILA DAIANE BARROSO

**Assistência odontológica a pacientes hipertensos e diabéticos em
Leme do Prado/Minas Gerais: uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - Orientador

Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 07/12/2013

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer perseverante diante das dificuldades e possibilitar essa conquista;

A minha família pela compreensão e apoio incondicional.

Ao Emerson pela paciência e apoio.

Ao grupo operativo de hipertensos e diabéticos de Leme do Prado, que é a grande motivação para a realização desse projeto.

Aos profissionais e amigos das equipes de saúde da família “Amor à Vida” e “Com Viver” de Leme do Prado.

Aos tutores do CEABSF pelo auxílio constante, e especialmente ao Prof. Heriberto Fiuza Sanchez pelas valiosas orientações na elaboração desse trabalho.

*“Sorri, trabalhando e aprendendo, auxiliando
e amando sempre.
Lembra-te de que o sorriso é o orvalho da
caridade e que em cada manhã, o dia
renascente no céu é um sorriso de Deus”.*

(Francisco Cândido Xavier)

RESUMO

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus vêm atingindo cada vez mais um número maior de indivíduos, sendo tais doenças consideradas atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública. Para garantir atenção integral à saúde, foi criado em 1994, o Programa de Saúde da Família que priorizou ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A Equipe de Saúde Bucal foi incluída nesse programa, complementando a assistência. Esse fato torna-se relevante já que evidências científicas provam que existe uma estreita relação entre a hipertensão e diabetes com as manifestações bucais. Os pacientes portadores desses agravos formam um grupo considerado de risco potencial e as doenças bucais podem provocar complicações sistêmicas. Por meio do diagnóstico situacional do município de Leme do Prado/MG, constatou-se que há um elevado número de portadores de hipertensão e diabetes e que é alta a prevalência de doenças bucais nesses indivíduos. No intuito de proporcionar melhor condição de saúde e conseqüentemente maior qualidade de vida para o grupo em questão, este trabalho tem o objetivo de elaborar um plano de intervenção em saúde bucal, direcionado para os diabéticos e hipertensos na Estratégia de Saúde da Família de Leme do Prado. O embasamento científico sobre o tema foi obtido por revisão literária nos sites SciELO, LILACS e o NESCON Biblioteca virtual, entre outros. Espera-se que o plano de intervenção elaborado possa responder à altura dos desafios vivenciados pela população do município e possa contribuir para a organização do sistema municipal de saúde, bem como para a construção da integralidade no cotidiano.

Palavras Chave: Saúde Bucal; Atenção Primária a Saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The Hypertension and diabetes mellitus have been hitting an increasingly larger number of individuals, such diseases are currently considered as a major public health problem. To ensure comprehensive health care, was created in 1994, the Family Health Program which prioritized prevention, promotion and restoration of health. The Oral Health Team has been included in this program, complementing assistance. This fact becomes relevant as scientific evidence proves that there is a close relationship between hypertension and diabetes with oral manifestations. The carriers of these diseases patients form a group considered potential risk and oral diseases can cause systemic complications. Through situational diagnosis of the municipality of Leme do Prado / MG, it was found that there is a high number of patients with diabetes and hypertension is a is a high prevalence of oral diseases in these individuals. In order to provide better health conditions and hence higher quality of life for the group in question, this study aims to develop an intervention plan for oral health, targeted for diabetics and hypertensives in the Family Health Strategy Steering Prado. The scientific foundation on the topic was obtained by literature review in SciELO, LILACS and NESCON Virtual Library, among other sites. It is expected that the intervention plan developed to respond to the challenges experienced by the local population and may contribute to the organization of the municipal health system, as well as for the construction of completeness in everyday life.

Keywords: Oral health; Primary Health Care; Hypertension; Diabetes Mellitus.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Composição das equipes de PSF atuantes no Município de Leme do Prado em 2013, por área de abrangência.....	14
QUADRO 2 – Autores, ano de publicação, títulos e periódicos, revisão de Literatura sobre assistência odontológica a pacientes diabéticos e hipertensos na atenção básica, município de Leme do Prado, 2013.	18
QUADRO 3 – Descritores, valores por ESF, valores totais e fontes de dados relacionados ao perfil epidemiológico da DM e HA em Leme do Prado, 2013.....	25
QUADRO 4 – Classificação de Risco em Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde.....	25
QUADRO 5 – Desenho das operações de enfrentamento dos nós críticos para o problema do elevado número de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.....	30
QUADRO 6 – Especificidades do atendimento clínico odontológico para pacientes diabéticos e hipertensos, proposta de intervenção para atendimento de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.	33
QUADRO 7 – Proposta de ação para motivação dos autores que gerenciam os recursos críticos referentes ao plano de melhoria da saúde bucal da população de hipertensos e diabéticos de Leme do Prado/MG.....	35
QUADRO 8 – Plano Operativo para proporcionar Saúde Bucal a Hipertensos e Diabéticos, no município de Leme do Prado/MG.	37

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Arvore explicativa do problema referente ao elevado número de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.	28
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BMF – Bucomaxilofacial

CD – Cirurgião Dentista

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

DM – Diabetes Mellitus

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DP – Doença Periodontal

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

HA – Hipertensão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NESCON – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

NOAS – Norma Operacional de Assistência a Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PNE – Pacientes com Necessidades Especiais

PSF – Programa de Saúde da família

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFVJM – Universidade Federal dos Vales Do Jequitinhonha e Mucuri

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	12
3	ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO DE LEME DO PRADO	13
	3.1 Aspectos Gerais	13
	3.2 Situação de Saúde	14
4	OBJETIVOS	16
	4.1 Objetivo Geral.....	16
	4.2 Objetivos Específicos.....	16
5	METODOLOGIA	17
6	RESULTADOS	18
	7.1 Cenário Histórico	20
	7.2 Hipertensão Arterial	21
	7.3 Diabetes Mellitus	21
	7.4 Políticas públicas ao Hipertenso e Diabético e responsabilização dos profissionais da Saúde	22
8	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
	8.1 Descrição do problema selecionado.....	24
	8.2 Explicação do Problema	26
	8.3 Desenho das operações	29
	8.4 Análise da viabilidade do plano	34
	8.5 Elaboração do plano operativo	37
	8.6 Gestão do Plano	41
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	484

1 INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado define um plano de ação, com poder de ser ferramenta de trabalho para a Equipe de Saúde Bucal (ESB) do município de Leme do Prado/MG. O mesmo preconiza a mudança de hábitos de vida e descreve condutas terapêuticas utilizadas no tratamento de doenças bucais em portadores de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM).

Semelhante às estatísticas mundiais, Leme do Prado atinge um número cada vez maior de indivíduos portadores de hipertensão e diabetes. Ambas as doenças são consideradas importantes problemas saúde pública e passam a ser alvo de ações integradas de saúde no âmbito da atenção primária.

A abordagem simultânea da hipertensão arterial e do diabetes mellitus baseia-se nos aspectos comuns das duas doenças: etiopatogênia, fatores de risco, importância do tratamento não medicamentoso, cronicidade, complicações, ocorrências, baixa adesão ao tratamento, exigência de tratamento rigoroso para prevenir complicações e a abordagem multiprofissional, além disso, tais patologias possuem diagnóstico similar (BRASIL, 2002).

A relação entre as condições sistêmicas e às manifestações bucais exige que a ESB planeje e desenvolva ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma a proporcionar prevenção, promoção e recuperação de agravos bucais, melhorando as condições de saúde e conseqüentemente proporcionando melhor qualidade de vida.

A HA e DM são condições sistêmicas classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e é considerada atualmente a principal causa de mortalidade no país (SCHMIDT *et al.*, 2008). O controle metabólico minucioso, junto a medidas preventivas e curativas simples pode prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas. O manejo das mesmas exige medidas que envolvem mudanças no estilo de vida do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998). Esse controle deve ser realizado dentro de um sistema hierarquizado de saúde, possuindo como suporte o nível primário de atendimento (ASSUNÇÃO *et al.*, 2001 apud MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde, em 1994, o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente chamada estratégia, instituindo um novo foco de atenção, centrado na saúde da família, no trabalho multiprofissional, vínculo com comunidade e população acompanhada (PEREIRA *et al.*, 2009). Desse modo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume o papel fundamental de realizar levantamentos epidemiológicos e propor medidas preventivas de controle e tratamento das doenças (BRASIL, 2000).

Para alcançar maior integração das ações o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº. 1.444 que incluiu as ações de saúde bucal ao PSF (SZPILMAN *et al.*, 2012). Esta incorporação permitiu a expansão dos serviços odontológicos, após reconhecer as necessidades da comunidade, percebidas através de um diagnóstico situacional e ações providas pelo planejamento adequado (SOUSA; RONCALLI, 2007).

A importante relação entre saúde bucal e saúde geral encontra-se fundamentada na literatura. Segundo Slots e Kamma (2003), a possibilidade de que manifestações bucais possam influenciar a morbidade e mortalidade de doenças sistêmicas, leva a associações entre aquelas e alguns fatores inerentes ao hospedeiro como DM, doenças cardiovasculares, fumo, estresse, dieta, álcool e outros.

Na abordagem odontológica a pacientes hipertensos, o profissional deve levar em consideração o tipo de anestésicos locais com vasoconstritores a ser utilizado e o diagnóstico de interações medicamentosas que podem ocorrer frente ao uso de fármacos anti-hipertensivos (CARVALHO *et al.*, 2010)

Já nos pacientes diabéticos a Doença Periodontal (DP) é a manifestação oral mais importante, sendo considerada a sexta complicação clássica da condição retratada (KAWAMURA, 2002). Outros sintomas como xerostomia, glossodínia, ardor na língua, eritema, e distúrbios de gustação podem está presentes (SOUSA, 2003).

O tema deste trabalho considera a relação entre a elevada prevalência de HA e DM e a alta ocorrência de manifestações bucais, a fim de propor um e um plano de intervenção que propicie uma abordagem odontológica direcionada e eficaz para o público foco.

2 JUSTIFICATIVA

Semelhante às estatísticas mundiais, Leme do Prado atinge um número cada vez maior de indivíduos portadores de HA e DM . Ambas são consideradas importantes problemas saúde pública e devem ser alvo de ações integradas de saúde no âmbito da atenção primária.

Tendo em vista que algumas condições sistêmicas contribuem para o surgimento e/ou agravamento de manifestações bucais torna-se interessante o desenvolvimento de abordagem multiprofissional, com participação da equipe de saúde bucal na promoção, proteção e recuperação de doenças.

Este trabalho define um plano de ação em saúde bucal, a ser executado no nível primário de assistência, e poderá contribuir para melhorias da atenção a saúde de diabéticos e hipertensos no município de Leme do Prado.

3 ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO DE LEME DO PRADO

As informações apresentadas foram obtidas através do diagnóstico situacional do município em setembro de 2013. Todo o conteúdo foi reunido em fontes secundárias (cadastramento familiar do ano 2013 análise do SIAB e demais arquivos da equipe de saúde municipal); além disso, também foi realizada observação ativa.

3.1 Aspectos Gerais

O local escolhido para elaboração da proposta de intervenção é Leme do Prado, um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que está situado no alto Jequitinhonha, na macrorregião de Diamantina e microrregião de Capelinha. Faz limite com os municípios de Botumirim, Chapada do Norte, José Gonçalves de Minas, Turmalina e Minas Novas (WIKIPÉDIA, 2013).

De acordo com Atlas Brasil 2013 (baseado em dados do Censo 2010), Leme do Prado possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) igual a 0,670, o terceiro melhor do Vale do Jequitinhonha. Sua densidade demográfica é de 17,11 habitantes por km² e de acordo com dados do cadastramento familiar 2013 residem no município 4.906 habitantes, estando grande parte dessa população instalada na zona rural. Tais estatísticas contribuem para que a agricultura e a criação de animais sejam as atividades produtivas prevalentes na região, além dessas é percebido grande número de ocupações em cargos públicos.

Considerando os aspectos ambientais da região, as características dos domicílios ainda são peculiares para muitos, sendo que das 1441 famílias, 1156 tem acesso à água de rede pública e 274 utilizam água de poço ou nascente. O método de tratamento da água mais aplicado é a filtração, feito por 1088 famílias, outras 320 realizam à cloração, porém 73 famílias ainda não realizam nenhum tratamento da água. O lixo é coletado para 1073 famílias, 287 queimam o lixo e 81 destinam o lixo à céu aberto. O destino de fezes e urina em sua maioria é o sistema de esgoto, ofertado a 1060 famílias, 358 possuem fossa e 23 lançam os dejetos a céu aberto. Energia elétrica está disponível para 1158 domicílios e os outros 283 ainda “vivem

no escuro”. É perceptível que a população necessita de mais atenção quanto à qualidade de suas moradias.

3.2 Situação de Saúde

O modelo de atenção a Saúde no município de Leme do Prado, foi qualificado de acordo com a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS/SUS/01/2002), como Modelo de Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada. A Estratégia de Saúde da Família está organizada em duas equipes de Programa de saúde da Família (PSF) Modalidade II, como pode ser visto no Quadro 1.

QUADRO 1 - Composição das equipes de PSF atuantes no Município de Leme do Prado em 2013, por área de abrangência.

INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES DE PSF EM LEME DO PRADO		
Equipe PSF	Composição	Área de Abrangência
Equipe PSF AMOR À VIDA	01 Médico 01 Enfermeiro 02 Técnicos de Enfermagem 05 Agentes de saúde 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar Saúde Bucal 01 Técnico em Saúde Bucal	Leme do Prado Acauã de Minas Palmital Barreiro Olhos D'água Córrego do Lamarão Velho Texas
Equipe PSF COMVIVER	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Técnico de Enfermagem 03 Auxiliares de Enfermagem 06 Agentes de saúde 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar Saúde Bucal 01 Técnico em Saúde Bucal	Posses Mandassaia Gouveia Córrego do Moinho Mandassainha Santa Fé

Fonte: Arquivo do Município de Leme do Prado.

Os níveis da atenção secundária e terciária são absorvidos pelas Instituições de saúde localizadas nas cidades vizinhas de maior porte, principalmente Turmalina,

Minas Novas, Diamantina, Capelinha, Curvelo, Montes Claros e Belo Horizonte. O setor odontológico utiliza as linhas de referência e contra referência para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Minas Novas, para as clínicas odontológicas da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e ao Hospital Nossa Senhora da Saúde para atendimentos de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e Traumatismo Bucomaxilofacial (BMF) na cidade de Diamantina.

Os serviços de atenção básica municipal estão concentrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Rodolfo Coelho Amaral, localizada na sede. Para complementar a assistência na saúde existe outras 04 (quatro) unidades de apoio, implantadas nas comunidades, sendo que os profissionais específicos de cada área delimitam seu território e realizam o cadastramento das famílias residentes. Todas as unidades constituem prédio próprio, porém apenas 40% possuem área física adequada.

Atualmente foi realizada a classificação de risco de todas as famílias, sendo as mesmas monitoradas segundo o grau de risco, com os instrumentos de abordagem familiar e organização do atendimento por ciclos de vida que esta cada vez mais enriquecida. As ESF realizam a atenção continuada por classificação de risco de hipertensos, diabéticos, idosos e gestantes. Desta forma os hipertensos, diabéticos e idosos, realizam no mínimo duas consultas anuais e fazem os exames de rotina. Já as gestantes de baixo e médio risco realizam 06 (seis) consultas durante o pré-natal e as gestantes de alto risco são encaminhadas para atendimento especializado nas unidades de maior complexidade. Para acrescentar a atenção à saúde, diversos programas são desenvolvidos, dentre os quais se destacam os grupos operativos, que atendem hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos e de forma complementar a saúde da mulher.

Por meio do diagnóstico situacional contatou-se entre os aspectos epidemiológicos que as principais doenças que atingem a população do município são: chagas, HÁ, DM, insuficiência cardíaca congestiva, anemia, bronquite, infecção das vias aéreas superiores, verminoses, doenças psicossomáticas e doenças de pele dermatites, micoses e em crescente aumento as neoplasias malignas. Estudos referentes à saúde bucal comprovam que em geral, é alta a prevalência de agravos bucais na população.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção em saúde bucal, baseado em ações preventivas e curativas, de cunho individual e coletivo, direcionado para os diabéticos e hipertensos do município de Leme do Prado – Minas Gerais.

4.2 Objetivos Específicos

- Revisar a literatura sobre os protocolos de atendimento odontológico de pacientes hipertensos e diabéticos;
- Definir fluxo de atendimento odontológico específico para o público em questão.

5 METODOLOGIA

O processo metodológico para desenvolver este trabalho foi a revisão de literatura narrativa, por meio da coleta de informações e dados, disponíveis em meio eletrônico. O tema pesquisado envolveu a relação da odontologia e as doenças sistêmicas: hipertensão arterial e diabetes mellitus, principalmente os fatores condicionantes e determinantes da saúde bucal que constituem as bases da proposta de intervenção. Como critérios de inclusão dos trabalhos considerou-se os artigos na língua portuguesa, publicados a partir do ano 2001. A pesquisa foi feita a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), através das bases de dados SCIELO e LILACS; a partir da Biblioteca Virtual NESCON, e também foram buscados alguns documentos do Governo Federal, através do site do Ministério da Saúde (MS), envolvendo políticas de saúde para diabéticos e hipertensos. Os descritores utilizados foram “saúde bucal; atenção primária a saúde; hipertensão e diabetes mellitus”.

O diagnóstico situacional do município de Leme do Prado, realizado em agosto de 2013, foi analisado e forneceu informações referentes ao perfil epidemiológico da HA, DM e dos principais problemas de saúde bucal que acometem a população. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) possuiu importância complementar para confronto de dados. Outras informações foram obtidas em através levantamento de necessidade em saúde bucal dos hipertensos e diabéticos do município.

6 RESULTADOS

Respeitando os critérios de inclusão dos trabalhos científicos, foram selecionados 15 publicações, apresentadas no Quadro 2.

QUADRO 2 – Autores, ano de publicação, títulos e periódicos, revisão de Literatura sobre assistência odontológica a pacientes diabéticos e hipertensos na atenção básica, município de Leme do Prado, 2013.

Autores	Ano de Publicação	Títulos	Periódicos
SCHMIDT, M. I. <i>et al.</i>	2010	Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco.	In: Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, ed. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília, 2010.
MARFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N.	2011	Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1383-1388, 2011.
PEREIRA, C. R. S. et al.	2009	Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 985-996, 2009.
SZPILMAN, A. R. M. et al.	2012	Condição periodontal de hipertensos e diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família.	HU Revista, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 45-51, 2012.
SOUZA, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G.	2007	Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do assistencial.	Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 2727- 2739, 2007.
SLOTS, J.; KAMMA, J. J.	2003	General health risk of periodontal disease.	International Dental Journal, v. 53, n.3, p. 200 – 207, 2003.
CARVALHO, V. A. P.; BORGATTO, A.F.; LOPES, L. C.	2010	Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 1773-1782, 2010.
KAWAMURA, J. Y.	2002	Avaliação clínica, radiográfica e imuno-histoquímica da doença periodontal em pacientes	São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

		portadores de diabetes mellitus tipo 1.	(Dissertação de mestrado)
SOUSA, R. R. et al.	2003	O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura.	Pesquisa brasileira em Odontopediatria e Clínica integrada, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 71-77, 2003.
BARBOSA, A. A.; BRITO, E. W. G.; COSTA, I. C. C.	2007	Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município.	Cienc. Odontol. Bras. p. 53-60, 2007
DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B.	2012	Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002- 2007	Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.17, nº 1, 2012.
NASCIMENTO, E. M.; SANTOS, M. F.; MARTINS, V. M. et al.	2011	Abordagem Odontológica de pacientes com hipertensão–um estudo de intervenção.	Passo Fundo, v. 16, n.1, p. 30-35, 2011.
PASSOS; V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M.	2006	Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.	Epidemiol Serv Saude. p.35-45, 2006.
COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G.; COTTA, R. M. M.	2011	Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.	Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2011.
SCHRAMM, J. M. A., et al.	2004	Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil.	Ciênc. saúde coletiva , v.9, n.4, p. 897-908, 2004.

Fonte: Autoria Própria/2013

7 REVISÃO DE LITERATURA

7.1 Cenário Histórico

Em 1994 o Ministério da Saúde criou a Estratégia de Saúde da Família com o intuito de reorganizar a atenção básica. Essa medida considera o indivíduo, a família e a comunidade, baseando na promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde de acordo com os princípios do SUS. A complementação da ESF com as Equipes de Saúde Bucal, em outubro do ano 2000, teve como propósito melhorar os índices de saúde bucal e expandir o acesso das ações desenvolvidas a toda população (BARBOSA *et al.*, 2007).

A maior ampliação do acesso à saúde bucal foi concretizada com a Política Nacional de Saúde Bucal, aprovada pelo governo federal em 2004. Por meio dessa buscou-se reorganizar a atenção, superando o modelo biomédico e propondo as linhas guias de cuidado a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, e direcionando o foco à condição sistêmica que aborda a saúde da mulher, do trabalhador, dos portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras (BRASIL, 2004).

Simultaneamente aos avanços das políticas públicas de saúde o perfil epidemiológico brasileiro sofreu modificações, das quais a notável elevação da incidência de doenças crônicas degenerativas, destacando-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, resultado do envelhecimento populacional e da urbanização (ASSIS *et al.*, 2012). Estudos estatísticos recentes demonstram a necessidade de se desenvolver programas preventivos e formulação de políticas públicas que controlem essas doenças (DIAS; CAMPOS, 2012).

Considerando que os portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) formam um grupo de risco para manifestações bucais, e compreendendo o caráter multiprofissional do SUS, as ESB devem desenvolver protocolos de intervenção direcionados, principalmente, aos hipertensos e diabéticos, sendo que o cuidado ofertado proporciona melhores condições de saúde e conseqüentemente maior qualidade de vida (ASSIS *et al.*, 2012).

7.2 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, o que compromete a qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2006; NASCIMENTO *et al.*, 2011). O Ministério da Saúde descreve que um indivíduo é considerado hipertenso quando a medida da pressão arterial se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg (BRASIL, 2013).

Segundo Passos *et al* (2006) vários estudos epidemiológicos têm demonstrado não só o aumento da prevalência da hipertensão com a idade, mas também a sua ocorrência associada a outros fatores de risco, de estilo de vida e metabólicos. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) essa doença atinge em média 32,5% na população brasileira adulta.

Os portadores de hipertensão arterial necessitam de atenção especial à saúde, inclusive na saúde bucal. As manifestações na boca estão basicamente associadas ao uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos, podendo ser percebidos os seguintes sinais e sintomas: xerostomia, reações liquenoides, crescimento gengival e, em menor escala, redução ou perda do paladar, sensação de gosto metálico, angioedema de lábio ou língua, glossite e úlceras (LITTLE; MINN, 2005 apud NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A assistência odontológica ao pacientes hipertensos se baseia na classificação da pressão arterial, tratamento e controle de possíveis complicações decorrentes (BRASIL, 2006).

7.3 Diabetes Mellitus

De acordo com o Ministério da Saúde o Diabetes Mellitus enquadra-se no grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, em especial nos olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A doença pode se originar por

deficiência na secreção e/ou ação da insulina ou na associação de ambos (BRASIL, 2006).

Estudos provam que a DM afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo e que até 2025, esses números podem chegar a 380 milhões. É importante relatar que boa parte da população que é diabética desconhece a sua própria condição. No ano de 2007 a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) constatou que a ocorrência média da diabetes na população adulta (acima de 18 anos) no Brasil é de 5,2%. Estes valores tendem a aumentar com o envelhecimento chegando há 18,6% em indivíduos com idade superior a 65 anos (BRASIL, 2013).

Diante das estatísticas os portadores de diabetes são foco de assistência prioritária na atenção básica. E a ESB, em suas atividades cotidianas, torna-se potencialmente importante tanto diagnosticando a doença quanto ofertando melhor saúde bucal aos portadores. De acordo com a Linha Guia em Saúde Bucal o diabético compensado possui condição de saúde bucal similar aos indivíduos sadios (MINAS GERAIS, 2006). Porém diabéticos não controlados podem apresentar distúrbios na cavidade bucal como *“xerostomia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal, glossodinia, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, doença periodontal, dificuldade de cicatrização, hálito cetônico e líquen plano”* (SOUZA et al., 2003).

7.4 Políticas públicas ao Hipertenso e Diabético e responsabilização dos profissionais da Saúde

Reconhecendo os impactos individuais, familiares e sociais causados pelas DCNT, em 2001 o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no país. O principal objetivo de tal planejamento foi vincular os portadores dessas doenças às unidades de saúde, garantindo acolhimento e tratamento adequado ofertado por uma equipe capacitada e apta a ofertar os serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Para melhorar a qualidade da assistência prestada aos portadores e garantir as ações de prevenção à HA e ao DM, é essencial que ocorra o envolvimento multiprofissional de médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, cirurgiões dentistas e professores de educação física (BRASIL, 2001; COSTA, 2011)

Apesar do cirurgião dentista está apenas descrito, sem atribuições específicas no plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, a Política Nacional de Saúde Bucal define os portadores de HA e DM como grupo que demandam atenção odontológica especial por condição sistêmica, sendo que os profissionais da área podem contribuir tanto no diagnóstico e tratamento dessas enfermidades quanto na prevenção ao aparecimento de novos quadros (BRASIL, 2008).

8 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O estudo situacional do perfil epidemiológico de Leme do Prado demonstrou ser crescente o número de indivíduos portadores de DCNT, com destaque a HA e DM. Ao realizar a avaliação de risco nos grupos operativos de diabéticos e hipertensos da ESF “Amor à Vida” e “Com Viver”, comprovou-se a alta incidência de problemas bucais como cárie, doenças do periodonto, alteração de mucosa e presença de próteses inadequadas. Além disso, foi observado que apesar de existir estratégias para controle e prevenção da HA e do DM ainda é baixo o envolvimento da ESB nas estratégias de cuidado aos portadores das enfermidades destacadas.

Em resumo o cenário apresentado evidencia que há elevado número de hipertensos e diabéticos com necessidade de atenção odontológica. Esse problema foi selecionado e fez crescer o interesse pela pesquisa e desenvolvimento de um programa em saúde bucal que priorize as necessidades dos hipertensos e diabéticos do município. Tal programa se baseia na utilização de um protocolo específico que norteie atividades preventivas em saúde geral e bucal e atendimento clínico com finalidade de tratamento e reabilitação odontológica.

8.1 Descrição do problema selecionado

Após identificar e priorizar o problema é necessário posteriormente explicá-lo de forma objetiva, caracterizando e descrevendo com clareza os fatos que demonstram a sua existência numa determinada realidade (CAMPOS *et al*, 2010).

O tema para esse trabalho considera dois problemas de saúde distintos que mantêm íntima relação. O primeiro considera o desenvolvimento e o estado adquirido da hipertensão e do diabetes; o segundo diz respeito à elevada prevalência de agravos bucal no público em questão.

No Quadro 3, avaliando os descritores relacionados ao perfil epidemiológico, é possível constatar o grande número de hipertensos e diabéticos residentes em Leme do Prado.

QUADRO 3 – Descritores, valores por ESF, valores totais e fontes de dados relacionados ao perfil epidemiológico da HA e do DM em Leme do Prado, 2013.

Descritores	Valores ESF “Amor a Vida”	Valores ESF “Com Viver”	Valores Totais	Fontes
Número de Indivíduos Cadastrados	2712	2194	4906	Cadastramento Familiar.
Hipertensos cadastrados	415	365	780	Cadastramento Familiar.
Diabéticos cadastrados	83	25	108	Cadastramento Familiar.
Diabéticos e Hipertensos Cadastrados	71	25	96	Cadastramento Familiar.

Fonte: Cadastramento Familiar

Dessa forma 15,89% da população possuem HA e 2,20 % possuem DM. Importante notar que na ESF “Com Viver” todos os diabéticos são também hipertensos.

Para agregar informações referentes às condições de saúde bucal dos diabéticos e hipertensos do município foi realizado o levantamento de necessidades. Essa medida constitui uma importante passo no planejamento da assistência odontológica individual. Os dados produzidos permitem estabelecer prioridade e tipo de serviço a ser disponibilizado (CAMPOS, 2013).

No município foi aplicado o modelo de classificação de risco proposto pela Linha Guia de Atenção a Saúde Bucal, baseada na presença de doença e na necessidade de tratamento (SES/MG, 2006). Com base neste modelo o CD avalia a situação de risco de cada indivíduo, categorizando-as como R1, R2 ou R3.

No Quadro 4 estão expostos os critérios dessa classificação:

QUADRO 4 – Classificação de Risco em Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde.

Classificação	Características
R1 - Presença de doenças/problemas bucais descritos, usuário com sintomatologia aguda e com lesão de tecidos moles.	<ul style="list-style-type: none"> - Cárie ativa: mancha branca ativa; cavidade com tecido amolecido. - Doença periodontal ativa: sangramento; secreção. - Lesão de tecidos moles ou sintomas que

	<p>possam ser indicativos de câncer bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitações psicossociais em decorrência do comprometimento estético, halitose, entre outros. - Limitações funcionais: comprometimento da mastigação, deglutição, fala, entre outros, causado por alterações bucais.
<p>R2 - Ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, mas com necessidade de tratamento clínico/cirúrgico/ restaurador/reabilitador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de calculo. - Necessidade de prótese removível. - Necessidade de tratamento/atenção primária. - Necessidade de tratamento/atenção especializada. - Outro.
<p>R3 - Ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto/funcional, e sem necessidade de tratamento, apenas de manutenção da saúde bucal.</p>	

Fonte: SES/MG (2006)

A priorização para o atendimento programado dá-se inicialmente a partir das pessoas usuárias classificadas como R1 e R2. Aqueles que se enquadrarem como R3 receberão orientação para manutenção da saúde bucal.

A classificação de risco foi realizada de forma padronizada pelo CD da atenção primária, durante o encontro de grupo operativo de hipertensos e diabéticos. Foram avaliados 85 indivíduos portadores de HA e/ou DM, com idade entre 33 a 89 anos. Do total avaliado, 42 possuíam agravos bucais pertencentes ao nível R1, 26 foram classificados como R2 e 17 como R3. Uma análise mais detalhada permite dizer que 57% dos avaliados usam algum tipo de prótese e que 38,82 % necessitam de nova prótese. Todos os pacientes avaliados já perderam dentes sendo que, entre os indivíduos classificados como R3, 76,47% são desdentados totais. De acordo com a pesquisa, o problema bucal prevalente entre os indivíduos foi a doença periodontal seguida pela cárie dentária. Importante assinalar que dos pacientes estudados 09 (nove) apresentaram alteração de mucosa bucal.

8.2 Explicação do Problema

Atualmente o processo de transição demográfica esta marcado por diferenciações do perfil epidemiológico, urbanização, crescimento econômico e social, dessa forma tornam-se evidentes os fatores determinantes que afetam o bem

estar físico, mental e social da população. As transformações no perfil de saúde da população, no qual as DCNT e suas complicações são prevalentes, produzem mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde e no aumento de gastos. Diante da situação há uma exigência maior de incorporar novas tecnologias voltadas para o tratamento e manutenção da qualidade de vida dos doentes. Portanto defini-se um quadro com grandes desafios e a necessidade de desenvolver políticas públicas de saúde que resolvam o estado instalado (SCHIRAMM, 2004).

Como já foi descrito, os portadores de DCNT, principalmente hipertensos e diabéticos possuem maior predisposição a desenvolver doenças bucais. Outros fatores, como dietas altamente cariogênicas e falta de acesso à assistência odontológica, elevam o índice de doença periodontal e cárie dentária nesses indivíduos. Esses problemas geram dor, perda dentárias, má oclusão e agravamento da condição sistêmica. Mais consequências podem ser descritas como perda da função mastigatória e estética, desnutrição, baixa autoestima, isolamento social e aumento de gastos para reabilitação oral. Outros hábitos de vida como o consumo de álcool e fumo, exposição excessiva ao sol e usos de próteses mal adaptadas podem gerar alterações na mucosa bucal.

Falhas no processo de trabalho da ESB contribuem enormemente nesse caso, já que existem dificuldades em definir e seguir os protocolos especiais para hipertensos e diabéticos. O foco de atenção ainda é predominantemente curativo e são constatados vazios no desempenho multiprofissional da ESF.

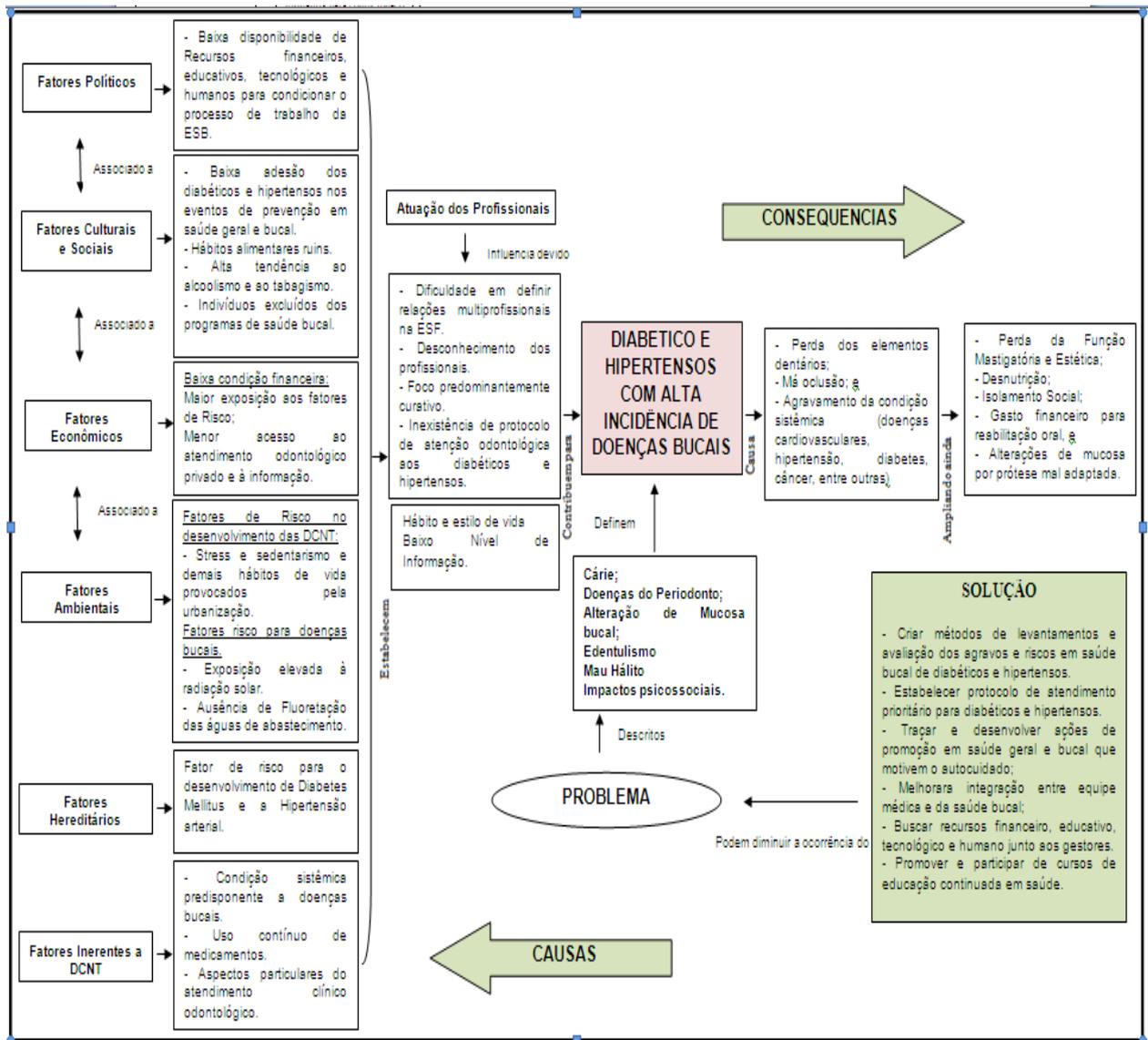
Uma das principais medidas para garantir a promoção da saúde e melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos é o trabalho em equipe. Dessa maneira a ESB, juntamente com a Equipe Médica e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), definem o diagnóstico situacional da HA e DM. Para agregar conhecimento, todos os profissionais devem participar de programas de educação continuada referente ao tema. A abordagem realizada pela equipe de saúde deve envolver todos os aspectos da atenção, sendo que, logicamente, a ESB irá aprofundar o tema saúde bucal.

O fortalecimento do protocolo de atenção à saúde bucal para hipertensos e diabéticos é necessário, sendo que o mesmo constitui um guia importante no processo de trabalho. As ações desenvolvidas pela ESB podem seguir duas linhas interligadas: uma representada pelas ações preventivas individuais e coletivas (campanhas de saúde bucal, participação da ESB no grupo operativo de hipertensos

e diabéticos, ação de escovação supervisionada, visita domiciliar e fluoretação da água de abastecimento) e outra pelas ações clínicas individuais (definição de fluxo de atendimento programado prioritário para diabéticos e hipertensos, que considera as especificações de cada patologia sistêmica).

A Figura 1 expõe a uma árvore explicativa que resume e elucida o problema do elevado número de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica.

FIGURA 1 – Arvore explicativa do problema referente ao elevado número de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.



8.1 Seleção dos “nós críticos”

De acordo com Campos (2010) a identificação das causas de um problema é fundamental já que são elas que serão atacadas. A análise detalhada das causas deve identificar, entre as várias causas, aquelas que estejam mais intimamente relacionadas com a origem do problema e que necessitam ser enfrentadas. O nó crítico refere-se às causas de um problema que, ao ser alvo de ações, é capaz de alterar o problema principal, transformando-o. Também traz a ideia de algo que está dentro do espaço de governabilidade e que pode ser viabilizado por quem planeja (CAMPOS et al, 2010).

As causas “alvo de ataque” selecionadas para este trabalho foram hábitos e estilo de vida, nível de informação e o processo de trabalho da equipe da saúde bucal.

Os hábitos e estilo de vida têm influência direta sobre o problema, já que tanto o início e transcorrer da HA e da DM, quanto o estabelecimento de doenças bucais estão associados a hábitos diários, como alimentação, medidas de higiene bucal e adesão ao acompanhamento por profissionais da saúde, inclusive do cirurgião dentista. O nível de informação está atrelado ao fato de que os comportamentos de risco para as DCNT são mais comuns em indivíduos de menor escolaridade. Por exemplo, quando uma pessoa desconhece os agravos bucais, ela convive com o problema, permanecendo, portanto, com menor qualidade de vida (BRASIL, 2005). Assim, os hábitos saudáveis só são possíveis com a aplicação de processos educativos. Por fim considerou-se o processo de trabalho da equipe da saúde bucal, também selecionado, visto que o mesmo norteia todo o trabalho exercido pela a ESB em benefício da saúde.

8.3 Desenho das operações

Estando definido o problema, conhecendo sua dimensão e suas relações de causas/consequências, é necessário então desenhar a operações para o enfrentamento dos nós críticos.

O Quadro 5 detalha cada “nó crítico” e as medidas de enfrentamento propostas para garantir saúde bucal à hipertensos e diabéticos.

QUADRO 5 – Desenho das operações de enfrentamento dos nós críticos para o problema do elevado número de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.

Nó Crítico	Operações/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilo de vida	“Sorrir Saúde” Modificar hábitos e estilo de vida.	Garantir que todos os hipertensos e diabéticos adquiram e mantenham hábitos saudáveis de vida: melhorando a alimentação, praticando atividade física, realizando higienização do corporal adequada (principalmente bucal) e aumentando a adesão ao acompanhamento médico e odontológico.	<u>Programa Saúde Bucal no grupo Operativo de Hipertensos e Diabéticos</u> A ESB deve realizar atividades preventivas em saúde bucal como palestras, distribuição de panfletos, atividades lúdicas, escovação supervisionada, avaliação clínica para detecção de agravos bucais principalmente alterações de mucosa. <u>Programa Saúde Bucal de porta em porta</u> A ESB junto ao ACS deve realizar visitas domiciliares nas famílias dos hipertensos e diabéticos e transmitir orientações em saúde bucal. <u>Campanha Saúde para todos</u> A ESB deve desenvolver atividades educativas para os hipertensos e diabéticos em eventos de saúde, educacionais, culturais e sociais.	<u>Cognitivo</u> Conhecimento em saúde bucal e estratégias de comunicação com a população. <u>Financeiro</u> Empregado para adquirir material didático (audiovisual, cartilhas, modelos bucais), e Kits de escovação para doar. <u>Organizacional</u> Profissionais para promover as atividades educativas e as visitas domiciliares. <u>Políticos</u> Apoiar a mobilização social e articular a interação entre os setores educativos, sociais e culturais.
Nível de Informação	“Saúde na Ponta da Língua” Informatizar os hipertensos e diabéticos no que diz respeito às várias patologias bucais, formas de prevenção, tratamento e manutenção da saúde bucal.	Hipertensos e Diabéticos mais conscientes sobre suas condições sistêmicas e a relação das mesmas com a saúde bucal. Além disso, que os portadores de DCNT reconheçam a importância da saúde bucal principalmente como	<u>Programa Saúde de boca em boca</u> Capacitar os profissionais de saúde de outras áreas inclusive os ACS, os educadores do ensino de jovens e adultos, os cuidadores e as lideranças comunitárias sobre os principais agravos de saúde bucal e as formas de prevenção para que as orientações em saúde bucal passem de um para o outro continuamente.	<u>Cognitivo</u> Conhecimento em saúde bucal, principalmente sobre estratégias pedagógicas e de comunicação para capacitar os profissionais de saúde, ACS, educadores, cuidadores e lideranças comunitárias adequadamente. <u>Financeiro</u>

		determinante na qualidade de vida.	<p>Realizar questionários em saúde bucal para testar o nível de conhecimento dos hipertensos e diabéticos.</p> <p>A maior parte dos programas descritos para modificar hábitos e estilo de vida tem base educativa, portanto permitem melhorar o nível de informação dos hipertensos e diabéticos.</p>	<p>Para adquirir material didático (audiovisual, cartilhas, questionários, modelos bucais), e Kits de escovação.</p> <p><u>Organizacional</u> Profissionais para promover as capacitações, atividades educativas, visitas domiciliares, questionários em saúde bucal.</p> <p><u>Políticos</u> Apoiar a mobilização social e articular a interação entre todos os setores administrativos.</p>
Processo de trabalho da equipe de saúde bucal	“De olho na saúde bucal” Realizar estudo epidemiológico em saúde bucal com classificação de risco, dos hipertensos e diabéticos.	Obter o perfil epidemiológico em saúde bucal dos hipertensos e diabéticos do município. Sendo o mesmo utilizado como ferramenta de organização no processo de trabalho da ESB.	<p>Realizar treinamento entre os profissionais envolvidos no levantamento epidemiológico: examinadores e anotadores. Realizar calibração dos examinadores.</p> <p>O levantamento pode ser realizado no encontro de grupo operativo de hipertensos e diabéticos, ou é necessário definir agenda para receber os portadores da DM e HA no consultório odontológico da ESF.</p>	<p><u>Cognitivo</u> Conhecimento sobre a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal com classificação de risco.</p> <p><u>Organizacional</u> Profissionais que organizam e divulgam os encontros de grupo operativo e também pessoal para promover a capacitação sobre levantamento epidemiológico em saúde bucal.</p> <p><u>Políticos</u> Apoiar a mobilização social e articular a relação multiprofissional.</p>

	<p>“Linha de cuidado a saúde bucal do diabético e hipertenso” Organizar o processo de trabalho da ESB, garantido atenção prioritária e integral a saúde bucal à hipertensos e diabéticos de Leme do Prado.</p>	<p>Estabelecer que os hipertensos e diabéticos sejam portadores de boas condições de saúde geral e bucal, e vivam, consequentemente, com maior qualidade.</p>	<p>A abordagem dos hipertensos e diabéticos deve ser multiprofissional. Baseado no perfil epidemiológico traçar um Protocolo de atenção à saúde bucal para hipertensos e diabéticos contendo: estratégias preventivas, estratégias curativas e continuidade da atenção saúde bucal através da adesão a assistência odontológica dos níveis de maior complexidade, principalmente aqueles inseridos no Projeto Brasil Sorridente: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Prótese Dentário (LRPD).</p> <p>Deve ser estabelecido um programa de educação continuada nas ESB para esclarecer a condições gerais de saúde dos hipertensos e diabéticos.</p>	<p><u>Cognitivo</u> Conhecimento em saúde bucal preventiva e interventiva.</p> <p><u>Financeiro</u> Para estruturar os consultórios odontológicos que receberão os pacientes hipertensos e diabéticos.</p> <p><u>Organizacional</u> Profissionais para realizar busca ativa, definir calendário e agendamento.</p> <p><u>Políticos</u> Apoiar à mobilização social, articular a interação multiprofissional e buscar adesão aos níveis de atenção de maior complexidade: CEO e Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)</p>
--	---	---	--	--

Fonte: Autoria Própria/2013

No protocolo de atenção à saúde bucal proposto por este trabalho na operação “Linha de cuidado a saúde bucal do diabético e hipertenso” foi descrita a utilização de estratégias preventivas, curativas e de continuidade na atenção à saúde bucal. Julgou-se interessante detalhar cada uma das ações.

As estratégias de base preventiva relacionam-se com as operações “Sorrir Saúde” e “Saúde na ponta da língua”, que tem como objetivo, respectivamente, melhorar os hábitos e estilos de vida e promover aumento no nível de informação em saúde bucal. Somado a isso pode-se ainda realizar orientações em saúde bucal durante o atendimento clínico individual.

Já as estratégias curativas estão voltadas para o tratamento clínico e reabilitação bucal. O ideal é que sejam reservadas no calendário mensal vagas prioritárias para atendimento de pacientes portadores de HA e DM. Tomando como base a classificação de risco, deve ser realizado agendamento com maior urgência dos pacientes classificados com R1 e R2.

O atendimento clínico deve considerar as especificidades da HA e DM separadamente como apresenta o Quadro 6.

QUADRO 6 – Especificidades do atendimento clínico odontológico para pacientes hipertensos e diabéticos, proposta de intervenção para atendimento de diabéticos e hipertensos com necessidade de atenção odontológica no município de Leme do Prado/ MG, 2013.

Aspecto Clínico	Pacientes Diabéticos	Pacientes Hipertensos
Possibilidade de atendimento de acordo com o estado sistêmico	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente descompensado: preferencialmente adiar o tratamento até as condições gerais estarem estabilizadas. - Pacientes Compensado: podem receber tratamento normal com os devidos cuidados (SAS/MG, 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente descompensado: Nenhum procedimento deve ser realizado. - Pacientes Compensado: Procedimentos não cirúrgicos e cirúrgicos simples executados normalmente em usuários com hipertensão leve. Procedimentos mais complexos e os casos de atendimento de paciente com hipertensão moderada ou grave, mesmo controlado interagir com o médico assistente para definir conduta para todos os procedimentos (SAS/MG, 2006).
Horário de atendimento	Preferencialmente no início da manhã, uma hora e meia após o desjejum. (SAS/MG, 2006; MELGAÇO, 2002)	Preferencialmente no início da manhã,
Duração da consulta	Devem ser curtas, tornando-se longas ultrapassando o horário das refeições ou na presença de sinais e sintomas de hipoglicemia, deve interromper o procedimento para o paciente realize uma refeição leve ou seja aplicado tratamento da hipoglicemia (GROPP, 2009 apud SANTOS et al., 2009).	Tempo de intervenção clínica mais breve (SAS/MG, 2006).
Consulta	Preencher prontuário clínico ao realizar anamnese minuciosa, exame clínico e radiográfico, aferir a pressão arterial, questionar valores glicêmicos. Optar por uma consulta tranquila que evite situações estressantes (CASTRO, 2000 apud SANTOS et al., 2009)	Realizar anamnese detalhada, todo o processo de exame clínico e radiográfico é indicado, importantíssimo aferir a pressão arterial e evitar situações estressantes. Caso o paciente apresente algum desconforto interromper o atendimento rapidamente. (SAS/MG, 2006)
Controle de ansiedade	No diabético a redução da ansiedade mantém a glicemia em níveis aceitáveis, as manobras são semelhantes ao	Pode ser realizado com emprego de métodos farmacológicos, associado a verbalização mais técnicas de

	executado para os hipertensos.	relaxamento muscular (LITTLE, 2005 apud NASCIMENTO et al, 2011)
Utilização de Medicamentos	A prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais (AINS) devem se evitados, os antibióticos devem ser utilizados somente em procedimentos de provoquem bacteremia significativa, os analgésicos indicados podem ser dipirona ou paracetamol, evitando-se o AAS (ácido acetilsalicílico) (GROPP, 2009 apud SANTOS et al, 2009)	Um dilema importante intriga os cirurgiões dentista no que diz respeito ao uso de anestésicos com vasoconstritores, já que a presença deste induz elevações na pressão arterial, porém a não utilização dos vasoconstritores pode aumentar o estresse e esse, por conseguinte também promove elevação da pressão. Alguns anestésicos contem vasoconstritores específicos para esses pacientes, exigindo que o profissional conheça a quantidade e o tipo de vasoconstritor a ser utilizado (OLIVEIRA, 2010 apud NASCIMENTO et al, 2011)

Fonte: Autoria Própria/2013

8.4 Análise da viabilidade do plano

Quando se pretende traçar um planejamento em saúde pública um dos principais pontos a ser considerado e que qualquer ideia deverá ser aprovada por decisão de outros envolvidos. Na verdade é realizado um estudo para analisar se o plano pode ou não ser desenvolvido.

No Quadro 7, estão descritos os autores que controlam os recursos críticos, seu possível posicionamento em relação ao proposta de ação apresentada e as ações a ser empregadas estrategicamente para dar viabilidade ao plano. Essas ações pretendem motivar os autores que controlam os recursos críticos (CAMPOS *et al*, 2010).

Observa-se que quando a motivação é favorável nenhuma ação estratégica é necessária; quando a autor apresenta-se indiferente, pressupõe que ele não esclareceu o seu apoio diante da ação, provavelmente em algum momento sua opinião relacionada a um recurso crítico pode ser negativa.

QUADRO 7 – Proposta de ação para motivação dos autores que gerenciam os recursos críticos referentes ao plano de melhoria da saúde bucal da população de hipertensos e diabéticos de Leme do Prado/MG, 2013.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
“Sorri Saúde” Modificar hábitos e estilo de vida.	<u>Financeiro</u> Para adquirir material didático (audiovisual, cartilhas, modelos bucais), e Kits de escovação.	Prefeito e Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar Projeto sobre promoção e proteção da Saúde Bucal para hipertensos e diabéticos.
	<u>Políticos</u> Apoiar a mobilização social e realizar a articulação intersectorial.			
	<u>Organizacional</u> Profissionais para promover as atividades educativas e as visitas domiciliares.	Coordenadores do Grupo Operativo de hipertenso e diabético.	Favorável	Não é necessário.
		ACS	Favorável	Não é necessário.

bucal hipertensos e diabéticos de Leme do Prado.	à e de	<u>Políticos</u> Apoiar à mobilização social, articular a interação multiprofissional e buscar adesão aos níveis de atenção de maior complexidade: CEO e Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	ESB	Favorável	LRPD). Apresentar o Projeto sobre Processo de Trabalho, definido a possibilidade de adesão ao LRPD.
			Coordenação da atenção básica	Favorável	Não é necessário. Não é necessário.

Fonte: Autoria Própria.

8.5 Elaboração do plano operativo

Nesse momento definem-se os responsáveis pelos projetos e as operações estratégicas desenhadas; também são estabelecidos prazos para que as ações sejam iniciadas e desenvolvidas. Atenção especial deve ser dada nas informações apresentadas no Quadro 8, quando, por exemplo, se determina o gerente para uma ação, não significando que o mesmo será responsável sozinho pela execução, sendo que normalmente é necessário o apoio de vários indivíduos (CAMPOS *et al*, 2010).

Os prazos também poderão se alterar diante de alguma dificuldade por isso é importante o passo seguinte referente à gestão do plano.

QUADRO 8 – Plano Operativo para proporcionar Saúde Bucal a Hipertensos e Diabéticos, no município de Leme do Prado/MG, 2013.

Operações	Produtos	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Sorri Saúde” Modificar e hábitos e estilo de vida.	Garantir que todos os hipertensos e diabéticos adquiram e mantenham hábitos	<u>Programa Saúde Bucal no grupo Operativo de Hipertensos e diabéticos</u> A ESB deve	Apresentar Projeto sobre promoção e proteção da Saúde Bucal para hipertensos e	ESB e Coordenador do grupo operativo.	01 (um) mês para apresentar o projeto. 01 (um) mês para iniciar as

	<p>saudáveis de vida: melhorando a alimentação, praticando atividade física, realizando higienização do corporal adequada (principalmente bucal) e aumentando à adesão ao acompanhamento médico e odontológico.</p>	<p>realizar atividades preventivas em saúde bucal como palestras, distribuição de panfletos, atividades lúdicas, escovação supervisionada, avaliação clínica para detecção de agravos bucais principalmente alterações de mucosa.</p> <p><u>Programa Saúde Bucal de porta em porta</u> A ESB deve realizar visitas domiciliares nas famílias dos hipertensos e diabéticos e transmitir orientações em saúde bucal.</p> <p><u>Campanha Saúde para todos</u> A ESB deve desenvolver atividades educativas para os hipertensos e diabéticos em eventos de saúde, educacionais, culturais e sociais.</p>	diabéticos.		<p>atividades nos grupos operativos, frequência semestral.</p> <p>02 (dois) meses para iniciar a realização de visita domiciliar as famílias de maior risco e que possuam pacientes Hipertenso ou diabético.</p> <p>As campanhas partem de diversos setores, portanto, os prazos ainda são indefinidos.</p>
<p>“Saúde na Ponta da Língua” Informatizar os hipertensos e diabéticos no que diz</p>	<p>Hipertensos e diabéticos mais conscientes sobre suas condições sistêmicas e</p>	<p><u>Programa Saúde de boca em boca</u> Capacitar os profissionais de saúde de outras áreas</p>	<p>Apresentar Projeto sobre Educação em Saúde Bucal para hipertensos e Diabéticos.</p>	<p>ESB</p>	<p>01 (um) mês para apresentar o projeto.</p> <p>Em 03 (três) meses</p>

<p>respeito às várias patologias bucais, formas de prevenção, tratamento e manutenção da saúde bucal.</p>	<p>a relação das mesmas com a saúde bucal. Além disso, que os portadores de DCNT reconheçam a importância da saúde bucal principalmente e como determinante na qualidade de vida.</p>	<p>inclusive os ACS, os educadores, os cuidadores e as lideranças comunitárias sobre os principais agravos de saúde bucal e as formas de prevenção para que as orientações em saúde bucal passem de um para o outro continuamente .</p> <p>Realizar questionários em saúde bucal para testar o nível de conhecimento dos hipertensos e diabéticos .</p> <p>A maior parte dos programas descritos para modificar hábitos e estilo de vida tem base educativa, portanto permitem melhorar o nível de informação dos hipertensos e diabéticos.</p>			<p>iniciar as capacitações. Estipular que a cada mês seja realizada capacitação com um grupo. Primeiramente com os ACS, em seguida com os educadores do EJA (início do ano letivo), depois cuidadores e por fim lideranças locais.</p> <p>Iniciar a aplicação de questionários em 03 (três) meses.</p>
<p>“De olho na saúde bucal” Realizar estudo epidemiológico em saúde bucal com classificação de risco, dos hipertensos e</p>	<p>Obter o perfil epidemiológico em saúde bucal dos hipertensos e diabéticos do município. Sendo o mesmo utilizado</p>	<p>Realizar treinamento entre os profissionais envolvidos no levantamento epidemiológico : examinadores e anotadores.</p>		<p>ESB Coordenador do Grupo Operativo de hipertensos e Diabéticos ACS</p>	<p>02 (dois) meses para realizar o treinamento. Após o treinamento, iniciar o levantamento</p>

diabéticos .	como ferramenta de organização no processo de trabalho da ESB.	E realizar calibração dos examinadores. O levantamento pode ser realizado no encontro de grupo operativo de hipertensos e diabéticos, ou é necessário definir agenda para receber os portadores da DM e HA no consultório odontológico da ESF.			epidemiológico com classificação de risco nos hipertensos e diabéticos. Término em 03 (três) meses. Atualização dos dados a cada ano 01 (um) ano.
“Linha de cuidado a saúde bucal do diabético e hipertenso” Organizar o processo de trabalho da ESB, garantido atenção prioritária e integral a saúde bucal à hipertensos e diabéticos de Leme do Prado.	Estabelecer que os hipertensos e diabéticos possuam boas condições de saúde geral e bucal, e vivam, conseqüente mente, com maior qualidade.	A abordagem dos hipertensos e diabéticos deve ser multiprofissional. Baseado no perfil epidemiológico traçar um Protocolo de atenção à saúde bucal para hipertensos e diabéticos contendo: estratégias preventivas, estratégias curativas e continuidade da atenção saúde bucal através da adesão a assistência odontológica dos níveis de maior complexidade, principalmente aqueles inseridos no Projeto Brasil Sorridente: Centro de Especialidade	Apresentar projeto envolvendo: - melhoria das condições de trabalho da ESB. - importância das Redes de Atenção em saúde bucal (Continuidade do CEO, do atendimento de PNE e Trauma BMF e Adesão ao LRPD). - processo de trabalho, definido a possibilidade de adesão ao LRPD.	Coordenador da atenção básica ESB	03 (três) meses apresentar o projeto. Aguardar 08 (oito) meses para a liberação de recursos e aplicação dos mesmos na ampliação dos consultórios compra de materiais e equipamentos odontológicos. 03 (três) meses para iniciar as atividades adequadamente. Dar continuidade ao atendimento no CEO. 06 (seis) meses para organizar documentos referentes a

		<p>s Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Prótese Dentário (LRPD).</p> <p>Deve ser estabelecido um programa de educação continuada nas ESB para esclarecer a condições gerais de saúde dos hipertensos e diabéticos .</p>			<p>adesão ao LRPD. Em 03 meses iniciar os atendimen- tos para adaptação de próteses.</p> <p>06 (seis) meses para criar um programa de educação continuada para a ESB, desenvolver nesse programa informações sobre a hipertensão e a diabetes.</p>
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria/2013

8.6 Gestão do Plano

O êxito de um planejamento não depende apenas em descrever ações viáveis a serem desenvolvidas: é extremamente importante estruturar um sistema de gestão que coordene e acompanhe a execução das operações propostas. Por meio da gestão do plano é possível identificar atrasos na execução de uma ação, a justificativa para isso ter acontecido e o novo prazo para que a ação seja colocada em prática. De modo geral essa ferramenta garante a eficiência na utilização dos recursos e a comunicação entre planejadores e executores (CAMPOS *et al*, 2010).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus possuem um estado crônico de saúde singular, que deve ser acolhido pelas equipes de saúde na atenção primária. Tal condição fragiliza o organismo e produz várias complicações inclusive nas estruturas bucais. Portanto a ESB, em atuação multiprofissional, deve

estudar e desenvolver um processo de trabalho que priorize a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal desses indivíduos.

Para prestar um serviço de qualidade é preciso conhecer sobre qual realidade se pretende agir; assim, o diagnóstico situacional do município de Leme do Prado forneceu informações importantes sobre a saúde dos hipertensos e diabéticos. Entretanto, é relevante constatar que durante a coleta de informação observou-se contradições entre os dados construídos através do cadastramento familiar e os dados apresentados pelo SIAB, sugerindo que maior atenção deve ser despendida na alimentação e atualização dos sistemas de informação em saúde.

Conhecendo o cenário exposto pelo diagnóstico e definindo os problemas mais expressivos de saúde que precisam ser combatidos, o próximo passo é planejar tal iniciativa, permitindo enfrentar os problemas de maneira sistematizada, por isso com mais chances de sucesso.

Planejando é possível organizar o processo de trabalho da ESB, e por meio de protocolo específico o hipertenso e o diabético podem receber atenção odontológica eficaz. Tal garantia só é possível aplicando medidas preventivas e curativas. Todas duas contribuem para controlar as doenças bucais. As primeiras, porém são mais efetivas, pois impedem que a doença se instale; já os métodos curativos são empregados quando a doença já atingiu as estruturas bucais e possivelmente já deixou suas sequelas.

As ações preventivas envolvem mudanças de hábito e estilo de vida mediante melhoras no nível de informação, assim a ESB desenvolve ações que motivam o paciente a praticar o autocuidado em prol da qualidade de vida.

Já as ações curativas estão restritas a um ambiente específico (consultório odontológico) que requer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, visto que durante os procedimentos os hipertensos e diabéticos se expõem mais frequentemente a complicações. Nesse sentido, é importante ressaltar que os cirurgiões dentistas, os técnicos e auxiliares em saúde bucal precisam participar dos cursos de educação continuada que abordem, entre outros temas, o atendimento a pacientes com condições especiais de saúde.

Portanto, a proposta de intervenção apresentada será ferramenta de trabalho no município de Leme do Prado, garantindo que hipertensos e diabéticos não sejam mais excluídos das ações em saúde bucal.

A próxima medida a ser colocada em prática envolve a apresentação dos resultados, sem logicamente abandonar a continuidade do monitoramento e avaliação das ações executadas. Dessa forma o aprendizado proporcionado pelo Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família cumprirá seu propósito, garantindo melhorias nas condições de saúde e conseqüentemente de vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ASSIS, C. A.; SIMÕES, M. O. S.; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. p. 65-70. 2012.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, P. D. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Rev. Saúde Pública**, (paginação irregular), p. 85-95, 2001.

ATLAS BRASIL 2013. Ranking IDHM municípios 2010. Disponível em: <[Http://Www.Pnud.Org.Br/Atlas/Ranking/Ranking-Idhm-Municipios-2010.aspx](http://www.Pnud.Org.Br/Atlas/Ranking/Ranking-Idhm-Municipios-2010.aspx)>. Acessado em: 17 out 2013.

BARBOSA, A. A.; BRITO, E. W. G.; COSTA, I. C. C. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. **Cienc. Odontol. Bras.** p. 53-60. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação de Atenção Básica - Situação de Saúde**. Minas Gerais. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acessado em: 06 jul 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>. Acessado em: 04 de jul 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acessado em: 01 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 16 (Série A); p. 56, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial**. Cadernos de Atenção Básica; nº15; p.9, 2006. Disponível em: <

http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf>. Acessado em: 30 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da saúde: dados estatísticos**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29793&janela=1> Acessado e: 25 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: hipertensão arterial**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36873&janela=1> Acessado em: 29 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília – DF, nº1, p. 92, 2008.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/ UFMG – Cursos de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, p. 114, 2010.

CAMPOS, M. V. B. **Organização da demanda e do acesso ao tratamento odontológico através da classificação de risco: um plano de intervenção para uma Equipe de Saúde Bucal de Estratégia de Saúde da Família do município de Jaboticatubas/MG**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). NESCOM/UFMG. Lagoa Santa, p. 47, 2013.

CARVALHO, V. A. P.; BORGATTO, A.F.; LOPES, L. C. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1773-1782, 2010.

CASTRO, M. V. M; PEREIRA, A. L; DUARTE, C. C; CAVALCANTI A. G; QUEIROZ; I. K. R. **Atendimento clínico conjunto entre periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas**. ROBRAC, p. 55-58, 2000.

COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G.; COTTA, R. M. M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009. 2011.

DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002-2007 - **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.17, nº.1. Rio de Janeiro, 2012.

GROPP, F. C. et al. **Controle da ansiedade e atendimento odontológico a Pacientes cardiopatas, Hipertensos e Diabéticos**. in: Pereira AC. e cols. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. São Paulo: ed. Napoleão, p. 690-704. 2009.

KAWAMURA, J. Y. **Avaliação clínica, radiográfica e imuno-histoquímica da doença periodontal em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1**. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

LITTLE, J. W.; MINN, M. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. **J Oral Surg**, p. 591-9, 2005.

MARFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1383-1388, 2011.

MELGAÇO, C. A. **Diabetes e a doença periodontal: Revisão da literatura**. JBE, Curitiba, v.3, n.9, p.100-104, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Bucal. Belo Horizonte: SAS/MG, 290 p, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Linha Guia – Atenção em saúde bucal. Belo Horizonte: SES/MG, 2006.

NASCIMENTO, E. M.; SANTOS, M. F.; MARTINS, V. M.; CAVALCANTI, A. L.; MENEZES, V. A.; GRNVILE- GARCIA, A. F. **Abordagem Odontológica de pacientes com hipertensão– um estudo de intervenção**. Passo Fundo, v. 16, n.1, p. 30-35. 2011.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol Serv Saude**. p.35-45. 2006.

OLIVEIRA, A. E. M; SIMONE, J. L; RIBEIRO, R. A. Pacientes hipertensos e a anestesia na Odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores. **HU Revista**; p. 69-75. 2010.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 985-996, 2009.

SANTOS, M. F. et al. Abordagem odontológica do paciente diabético um Estudo de intervenção. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife, v.9, 2010.

SLOTS, J.; KAMMA, J. J. General health risk of periodontal disease. **International Dental Journal**, v. 53, n.3, p. 200 – 207, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; p.26, 1998. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/diretrizes/III_Consenso%20Brasileiro_Hipertensao.pdf>. Acessado em: 08 jul 2013.

SOUZA, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do assistencial**. Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 2727- 2739, 2007.

SOUZA, R. R. et al. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. **Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.** João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 71-77, 2003.

SZPILMAN, A. R. M. *et al.* Condição periodontal de hipertensos e diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 45-51, 2012.

SCHMIDT, M. I., et al. **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco**. In: Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, ed. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília, 2010.

SCHRAMM, J. M. A., et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 9, n.4, p. 897-908, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, v.95, supl.1, p.1-53, 2010.

WIKIPÉDIA. Leme do Prado. Disponível em:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Leme_do_Prado>. Acessado em: 17 out 2013.