



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ/ UNIDADE MATO GROSSO DO SUL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JADER VASCONCELOS**

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS: CONSULTAS PERIÓDICAS**

Campo Grande-MS  
2014

**JADER VASCONCELOS**

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS: CONSULTAS PERIÓDICAS**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação à nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Campo Grande-MS  
2014

***Eu acredito demais na sorte, e tenho constatado que quanto mais duro eu trabalho, mais sorte eu tenho. (Thomas Jefferson)***

## RESUMO

A hipertensão arterial e o Diabetes mellitus são as principais causas do desenvolvimento das doenças cardiovasculares, sendo que esta é a principal causa de morte no Brasil atualmente. Segundo diversas pesquisas o Diabetes mellitus causa diversas alterações no organismo, inclusive na cavidade oral, favorecendo o aparecimento ou o agravamento da doença periodontal. A hipertensão arterial também possui forte relação com a doença periodontal, visto que já foi comprovado que as mesmas favorecem o acontecimento de problemas como o infarto agudo do miocárdio. Devido a isso é de suma importância consultas odontológicas periódicas por parte deste grupo. Na UBSF Jardim Batistão a procura por atendimento odontológico por parte deste grupo estava relativamente baixa e foi proposto um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar esta adesão ao tratamento odontológico por parte dos pacientes hipertensos e diabéticos. A intervenção aconteceu com a distribuição de um cartão de controle de atendimento odontológico aos deste grupo e a realização de atividades educativas, obtendo-se um bom resultado, havendo um aumento significativo nesta procura ao tratamento odontológico.

**Descritores:** Saúde da Família; Educação em Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

Hypertension and diabetes mellitus are the main causes of the development of cardiovascular disease, and this is the main cause of death in Brazil today. According to several surveys Diabetes mellitus causes many changes in the body, including the oral cavity, favoring the emergence or worsening of periodontal disease. Hypertension also has a strong relationship with periodontal disease, as it has been proven that they favor the occurrence of problems such as acute myocardial infarction. Because of this it is of paramount importance regular dental visits by this group. In UBSF Jardim Batistão demand for dental care by this group was relatively low and has been proposed an intervention project aiming to improve this adherence to dental treatment from hypertensive and diabetic patients. The intervention took place with the distribution of a control card dental care to this group and educational activities, obtaining a good result, with a significant increase in this demand to dental treatment.

**Descriptors:** Family Health; Health Education; Hypertension, Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

<b>1 ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>8</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Geral .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>4 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

# 1 ANÁLISE SITUACIONAL

A Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Batistão, fica localizada na Rua Souto Maior S/Nº no bairro Jardim Batistão, na cidade de Campo Grande (MS) um local de fácil acesso aos moradores da região, próximo a vários pontos de ônibus, o que facilita ainda mais esse acesso aos usuários.

. A mesma atende aos bairros Jardim Batistão, Jardim Tijuca II, São Jorge da Lagoa, e parte do bairro Aero rancho Setor IV. A unidade é composta por 3 equipes de estratégia de saúde da família sendo cada uma formada por um médico, uma enfermeira, um odontólogo, sete agentes comunitários de saúde, uma Auxiliar em saúde bucal e duas técnicas de enfermagem, tendo em comum para as três equipes, um assistente social. As equipes atendem cerca de 10640 pessoas moradoras na área de abrangência da unidade, segundo dados do IBGE (2010). A renda da população atendida pela equipe é relativamente baixa e o nível de violência e envolvimento de adolescentes com drogas nos bairros que compõem esta área é significativamente alto.

A equipe que compoem possui 3982 pessoas cadastradas. Dentre estas pessoas, 352 são hipertensas e 211 diabéticas. Existem 2 pacientes com tuberculose em tratamento e 1 paciente com Hanseníase, também em tratamento.

Quanto aos equipamentos sociais da região, a área atendida pela unidade possui duas escolas públicas, dois CEINFs, duas comunidades terapêuticas, e cinco igrejas. A área de abrangência da UBSF Jardim Batistão apresenta alto índice de violência, o que é uma característica importante a ser avaliada quando se discute as ações de saúde.

A unidade possui um consultório odontológico, três consultórios médicos, duas salas para enfermagem, uma sala para inalação, uma sala para curativo, uma sala para vacina, uma sala de esterilização e expurgo, uma sala para triagem, sala da gerência, um saguão de recepção, uma sala para reunião, uma sala para agentes comunitários de saúde e uma sala para assistência social.

Possui também cozinha, farmácia, e um amplo espaço externo. A infraestrutura, de um modo geral é muito satisfatória, a unidade é ampla, com boa acessibilidade..

A unidade oferece uma série de serviços com vistas a suprir as necessidades da população. A seguir a listagem dos principais serviços:

- ✓ Atenção ao Hipertenso e Diabético (HIPERDIA);
- ✓ Saúde da Mulher (Planejamento Familiar, Pré-natal e Prevenção do Câncer do Colo de Útero);
- ✓ Atendimento médico em geral;
- ✓ Saúde da Criança (Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Triagem Neonatal)
- ✓ Ações de vigilância (busca ativa, notificação de agravos);
- ✓ Imunização;
- ✓ Acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose;
- ✓ Atendimento odontológico;
- ✓ Triagem e agendamentos dos exames especializados;
- ✓ Aferição de PA e glicemia, realização de curativos;
- ✓ Dispensação de medicamentos;

O agendamento ocorre diariamente, e é realizado pelos funcionários que trabalham na recepção da unidade. A agenda para consultas odontológicas se divide em demanda programada (três vagas por período) destinada aos pacientes idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos, e crianças de 0 a 9 anos e demanda espontânea (duas vagas por período) destinada a qualquer usuário da área, além disso a agenda se estende aos atendimentos de urgência e uma vaga para demanda DERV (demanda de escuta de risco e vulnerabilidade) onde todo paciente que chegar a unidade necessitando de atendimento, médico ou odontológico é classificado quanto ao risco e vulnerabilidade e se houver necessidade é feita a complementação da agenda.

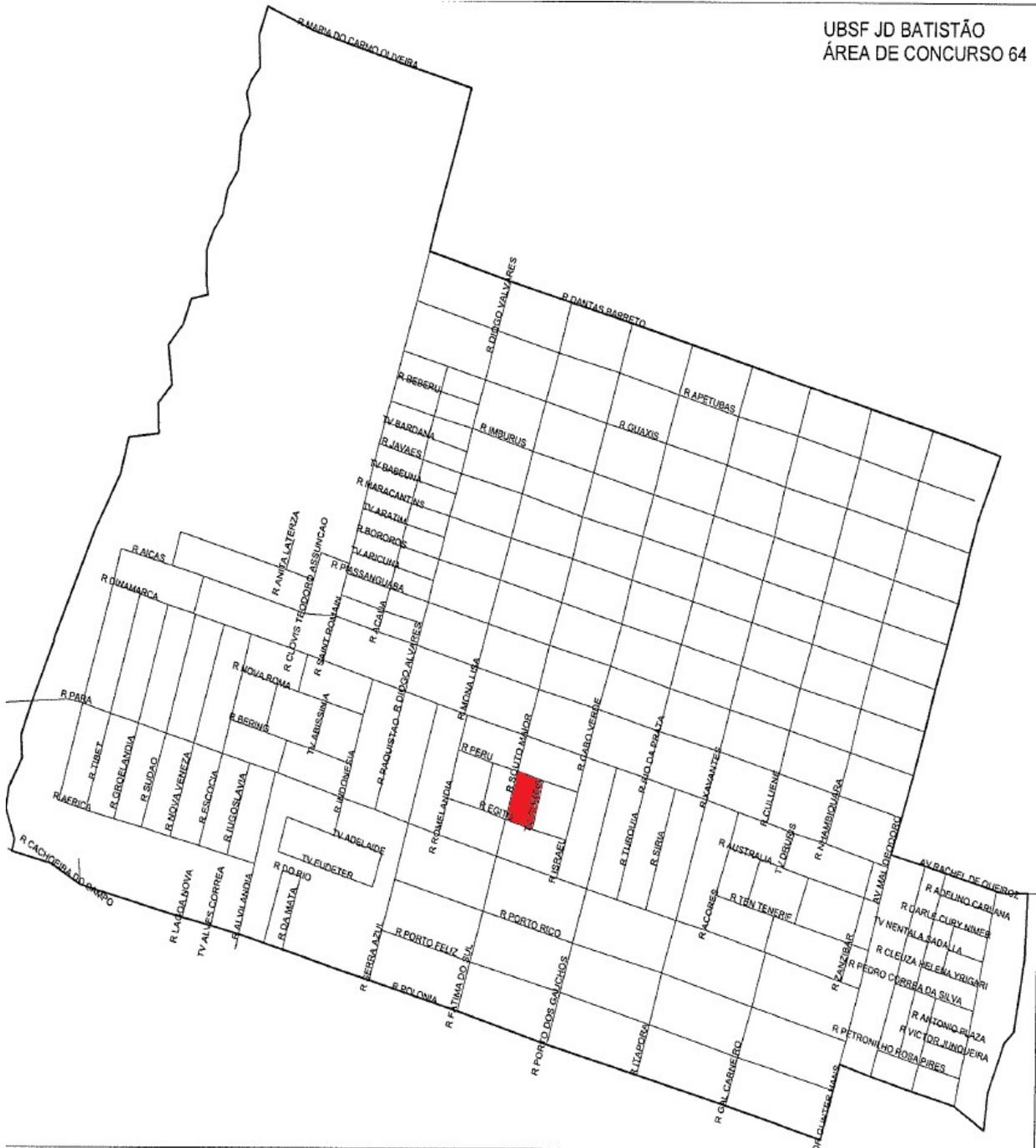
Na unidade são desenvolvidos mensalmente os programas para gestantes, idosos, Hipertensos e diabéticos, Emagresus (em parceria com o NASF), e no próximo mês se dará início ao programa de combate ao tabagismo. O conselho local de saúde é bastante atuante na área e a equipe e usuários sabem da importância deste equipamento e tenta-se trabalhar em conjunto com o conselho.

Por ser uma unidade e uma equipe nova, ainda se enfrenta dificuldades como a falta de união entre a equipe, sendo que alguns integrantes apresenta dificuldade de trabalhar em equipe, dificultando as vezes o trabalho de toda a equipe.

O principal problema encontrado por mim quanto ao atendimento odontológico vem sendo a dificuldade em atingir a meta de atendimento e tratamento concluído nos grupos de hipertensos, diabéticos e hipertensos/diabéticos. Apesar da existência de vagas destinadas a esses grupos, a procura por tratamento odontológico ainda continua relativamente baixa.

Diante do exposto no diagnóstico situacional, conforme atividade proposta, foi realizado um levantamento dos problemas mais relevantes, os mesmos serão listados a seguir:

- ✓ Nível de violência do bairro;
- ✓ Baixa sensibilização/ adesão às atividades educativas;
- ✓ Falta de união da equipe
- ✓ Baixa adesão ao tratamento odontológico por parte dos pacientes hipertensos e diabéticos



**Figura 1.** Área atendida pela Unidade de Estratégia de Saúde da Família Dr. Helio Martins Coelho (localizada na área em vermelho).

## 2 INTRODUÇÃO

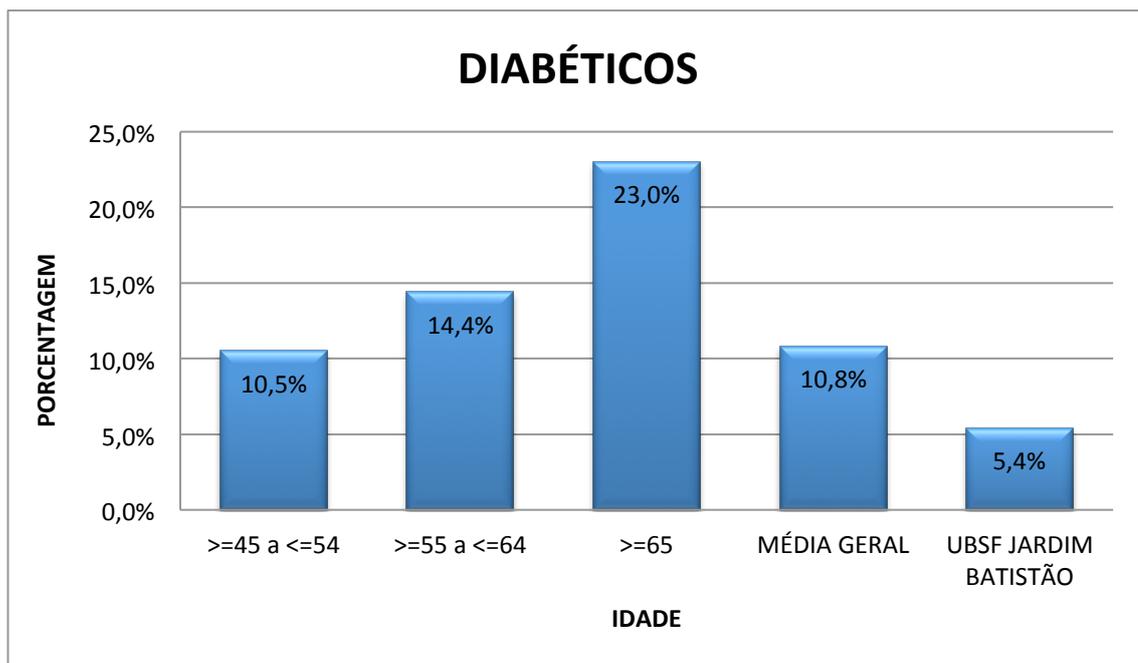
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam por ter múltiplas causas, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais e, também, por ser um conjunto de doenças que têm fatores de risco semelhantes. Entre estas doenças encontram-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM)<sup>1</sup>.

As doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país<sup>2,3</sup>. Devido a isso a HAS e a DM são consideradas os mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

O *Diabetes mellitus* é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente, ou quando o organismo não consegue utilizar de forma correta a insulina que o organismo produz. Esta por sua vez atua na regulação dos carboidratos e sua escassez ocasiona a diminuição da entrada de glicose sanguínea nos tecidos e conseqüentemente aumento do nível no sangue<sup>4</sup>.

Além das manifestações sistêmicas, o *diabetes mellitus* mal controlado apresenta importantes conseqüências à saúde oral, como uma maior predisponência do aparecimento ou do agravamento da doença periodontal, xerostomia, maior susceptibilidade à cárie e dificuldade de cicatrização<sup>5</sup>. É sabido que pacientes diabéticos descompensados apresentam maior chance de desenvolver doença periodontal e uma maior severidade na doença já instalada<sup>6</sup>.

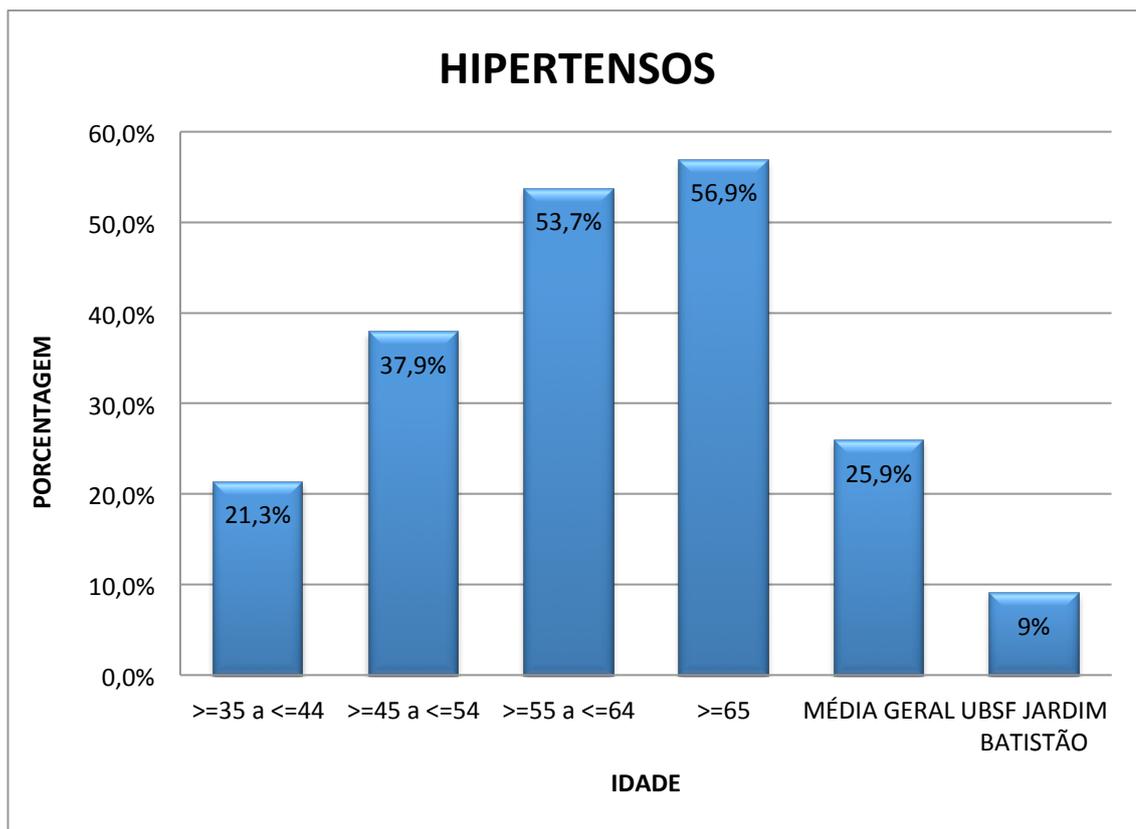
Dados do Ministério da Saúde em um estudo realizado no ano de 2012 através de inquérito telefônico (VIGITEL) mostraram uma prevalência de 10,8% de diabéticos na população da cidade de Campo Grande (MS), havendo um percentual significativamente maior de diabéticos na população com idade igual ou superior a 65 anos. Já na UBSF Jardim Batistão existem 211 pacientes diabéticos cadastrados em uma população de 3892 pessoas, representando 5,4% da população (SIAB/2014).



**Figura 2:** Gráfico mostrando o percentual de diabéticos em função da idade na cidade de Campo Grande obtidos através de estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2012) através de inquérito telefônico (VIGITEL) sendo comparado com a média encontrada na área atendida por uma das equipes da UBSF Jardim Batistão.

A hipertensão arterial (HA) é uma importante causa de morbidade da população adulta brasileira devido aos seus efeitos sobre múltiplos sistemas do organismo<sup>7,8</sup>. Além disso, a HA apresenta elevado custo médico e social, principalmente por sua participação em complicações como nas doenças cerebrovascular, arterial coronariana, renal crônica e insuficiência<sup>9</sup>.

Dados do Ministério da Saúde em um estudo realizado no ano de 2012 através de inquérito telefônico (VIGITEL) mostraram uma prevalência de 25,9% de hipertensos na população da cidade de Campo Grande (MS), havendo também um percentual significativamente maior de hipertensos na população com idade igual ou superior a 65 anos. Já na população atendida pela equipe 006 da UBSF Jardim Batistão essa média é de 9% desta população.



**Figura 3:** Gráfico mostrando o percentual de hipertensos em função da idade na cidade de Campo Grande obtidos através de estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2012) através de inquérito telefônico (VIGITEL) sendo comparado com a média encontrada na área atendida por uma das equipes da UBSF Jardim Batistão.

Pacientes com doença periodontal têm risco duas vezes maior de infarto, em relação a pacientes normais<sup>10</sup>. A associação estende-se para aterosclerose, tendo também sido descrito a presença de bactérias da boca na placa aterosclerótica. Agentes infecciosos associados a doenças cardiovasculares incluem, *Chlamydia pneumoniae* (bronquite), *Helicobacter pylori* (úlceras gástricas), *Cytomegalovirus*, herpes e bactérias da placa dental<sup>11</sup>. Ou seja, pacientes hipertensos, cujo risco de um infarto já é aumentado em relação aos pacientes não hipertensos, se portadores de doença periodontal, possuem uma chance ainda maior de tal problema, daí a maior importância de um acompanhamento odontológico de tais pacientes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como importante elemento no desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. A ESF, através de ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças. Esse vínculo é decisivo para o sucesso

do tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, pois quanto maior o grau de participação dos usuários como protagonistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto<sup>2</sup>.

Diante do exposto, o objetivo desse projeto de intervenção é desenvolver uma forma de obter maior controle em relação aos retornos periódicos dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas odontológicas. Além disso, realizar ações de forma a conscientizar tais pacientes da importância de tal acompanhamento.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Geral**

- Melhorar a adesão ao tratamento odontológico dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da UBSF Jardim Batistão-Campo Grande(MS).

### **3.2 Específico**

- Melhorar a condição de saúde bucal deste grupo específico da população evitando desta forma outras complicações à saúde geral destas pessoas, comprovadamente causados por uma condição de saúde bucal ruim.

## 4 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Será confeccionado um cartão para o controle dos atendimentos e próximas datas de retornos para os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na UBSF Jardim Batistão. Esperando-se desta forma que se possa ter um melhor controle destes atendimentos, com o objetivo de aumentar a assiduidade no tratamento odontológico por parte deste grupo de pacientes.

Este cartão será anexado ao cartão do Hipertenso e Diabético, já existente na rede Municipal de Saúde do município de Campo Grande (MS). Os agentes comunitários de saúde e os demais profissionais da equipe serão orientados a quando conferirem o cartão do hipertenso e diabético, também conferirem o cartão de controle do atendimento odontológico, dessa forma quando um paciente estiver em atraso com sua data de retorno à consulta odontológica estes deverão comunicar o paciente ou responsável e o cirurgião-dentista.

CONTROLE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO  
UBSF JARDIM BATISTÃO

PACIENTE: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ HIPERT. ( ) DIABET. ( )

PRÓXIMA CONSULTA	CARIMBO

**Figura 4:** Cartão de controle de atendimento para hipertensos e diabéticos.

Além disso, serão realizadas atividades educativas (educação permanente) com este grupo com o objetivo de conscientizar hipertensos e diabéticos sobre a importância do acompanhamento odontológico na condição de saúde em que se encontram, apresentando as possíveis consequências de uma condição de saúde

bucal ruim. Fundamentado na importância de atividades de educação em saúde e que a Estratégia de Saúde da Família e atividades educativas caminham juntas, sendo a educação a base para a construção de um estilo de vida saudável tornando o indivíduo apto a zelar pelo seu próprio bem estar<sup>12</sup>.

Serão realizadas atividades educativas a cada dois meses, totalizando três atividades, durante a realização do grupo HIPERDIA (destinado aos hipertensos e diabéticos da área atendida pela equipe), já existente na unidade de saúde, enfatizando a importância do acompanhamento odontológico e a relação de da hipertensão arterial e do diabetes com a saúde bucal.

### Cronograma das atividades desenvolvidas:

Atividade	2013						2014							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Análise Situacional (Diagnóstico do problema)														
Análise estratégica Elaboração do Projeto														
Intervenção Distribuição das tabelas														
Intervenção Atividades educativas														
Relatório análise e discussão dos resultados														
Conclusão sobre a intervenção														
Apresentação Oral Projeto de Intervenção														

## 5 IMPLANTAÇÃO. DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

As atividades educativas ocorreram nas seguintes datas: 03/10/2013, 05/12/2013 e 06/02/2014. As atividades ocorreram na sala de reuniões da UBSF Jardim Batistão, sempre no período matutino, durante a realização do grupo HIPERDIA.

A primeira atividade, realizada em outubro de 2013, reuniu cerca de 35 pessoas sendo: somente diabéticas, somente hipertensas ou hipertensas e diabéticas. Nesta ocasião foi abordado o tema: Doença periodontal e sua relação com a saúde sistêmica. E contou-se com o auxílio dos agentes comunitários de saúde desta unidade na organização da atividade.



**Figura 4:** Primeira reunião (realizada dia 03/10/2013)

Na segunda atividade, realizada em dezembro de 2013, participaram 42 pessoas, também pertencentes ao mesmo grupo da primeira atividade. Dessa vez o tema abordado foi o seguinte: Diabetes e hipertensão e suas consequências na

cavidade oral. Também contou-se com o auxílio dos agentes comunitários de saúde durante a organização da atividade.



**Figura 5:** Segunda reunião(realizada dia 05/12/2013)

A distribuição dos cartões de controle do atendimento odontológico se deu início no mês de outubro de 2013. Antes do início desta distribuição os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem da equipe foram instruídos sobre a realização de tal trabalho e sobre a importância de conferir as datas de retorno destes pacientes no cartão durante as visitas domiciliares ou durante a realização de exames de aferição de pressão arterial ou glicemia nesta unidade.

Esta conferência do cartão de controle de atendimento odontológico se deu de forma satisfatória por parte dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

Em setembro de 2013, antes do início das atividades educativas e da distribuição do cartão, a média de atendimentos odontológicos iniciados e completados de hipertensos e diabéticos era de 1 diabético e de 3 hipertensos ao mês. Passados 6 meses do início destas atividades, em abril de 2014 esta média passou para 3 atendimentos em diabéticos e 6 hipertensos ao mês, ou seja, houve

um aumento bastante significativo no número de atendimentos em pacientes deste grupo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os objetivos do presente projeto de intervenção foram atingidos visto que houve um aumento significativo na procura pelo atendimento odontológico por parte dos pacientes hipertensos e diabéticos.

Observou-se pelos relatos dos pacientes que os mesmos não conheciam a relação da hipertensão e do diabetes com a saúde bucal e que após as atividades educativas puderam esclarecer várias dúvidas que os mesmos possuíam.

Apesar dos bons resultados, ainda é preciso melhorar visto que o número de pacientes com essas enfermidades é bastante significativo e a procura pelo tratamento odontológico, apesar do aumento ainda é pequena por parte deste grupo de pessoas.

Dessa forma, as atividades educativas continuarão a ser realizadas permanentemente e a distribuição do cartão de controle de atendimento também continuará a acontecer permanentemente.

## 7 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. 56 p. Brasília, DF, 2006
3. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde – Representação Brasil. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. 232 p. Brasília, DF, 2010.
4. LALLA RV, DAMBROSIO JA. Dental Management. Considerations on the patients With Diabetes Mellitus. J Am Dent Assoc. 2001; 132:1425-32
5. ALVES C. et. al. Mecanismos Patogênicos da doença periodontal associada ao Diabete mellitus. Arq. Bras. Endoc. Metab. 2007; 51(7):1050-7.
6. NOVAES JUNIOR AB, GONZALES GUTIERRES F, GRISI MF, NOVAES AB, PEREIRA AL. Manifestations of insulin-dependent diabetes mellitus patients (NIDDM). PART II – Microbiological Analysis Using The Bana Test. BRAZ DENT J. 1997; 68:328-34
7. FUCHS FD.; NETO JI.; MORAES RS.; JOTZ, JC. et al. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 43, n.3, p. 223-227, 1997.
8. LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. Revista Brasileira de Hipertensão, Ribeirão Preto v. 8, n. 4, p. 383-392, 2001.

9. LUCINDA LMF *et. al.* Prevalencia de hiper tensao arterial e de seus fatores de risco na Clinica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UniversidadeFederal de Juiz de Fora. Rev. Inter. Est. Exp. 2010; 2(2):46-51.
  
10. OFFENBACHER S, MADIANOS PN, CHAMPAGNE CME. Periodontitis atherosclerosis syndrome: an expanded model of pathogenesis. J. Period. Res. 1999;34:346-52.
  
11. FONG IW, CHIU B, VIIRA E. De novo induction of atherosclerosis by Chlamydia pneumoniae in rabbit model. Infect. Immun. 1999; 67:6048-55.
  
12. SOUZA RC, POMATTI DM. Repercussão das atividades educativas no dia-a-dia dos hipertensos participantes de um grupo. BOLETIM DA SAÚDE.PORTO ALEGRE.17; 2:2003.