

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

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO GRUPO OPERATIVO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

IARA MAGPALI VAZ DE LIMA

**Uberaba/MG
2011**

IARA MAGPALI VAZ DE LIMA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO GRUPO OPERATIVO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientador: Profa . Claudia Cristina Rangel

Uberaba/MG
2011

IARA MAGPALI VAZ DE LIMA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO GRUPO OPERATIVO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientador: Profa. Claudia Cristina Rangel

Banca Examinadora

Profa. Claudia Cristina Rangel – orientadora
Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012

Dedico este trabalho aos meus filhos Letícia e Daniel,
razão do meu viver.

É melhor tentar e falhar, que ocupar-se em ver a vida passar.
É melhor tentar, ainda que em vão, que nada fazer.
Eu prefiro caminhar na chuva a, em dias tristes,
em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver.

Martin Luther King

LISTA DE ABREVIATURAS

ACD/ ASB	Auxiliar de Consultório Dentário /Auxiliar em Saúde Bucal
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CPOD	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
ESF	Equipe de Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
PNSB	Política Nacional em Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
THD/TSB	Técnico em Higiene Dental/ Técnico em Saúde Bucal
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

RESUMO

A finalidade deste estudo é aprofundar os conhecimentos acerca das orientações dadas aos participantes do grupo operativo de hipertensos e diabéticos da área de abrangência da equipe de saúde da família, tendo como objetivo geral promover ações de promoção e prevenção em saúde bucal. O objetivo específico é estreitar o vínculo entre a equipe de saúde bucal e as famílias adscritas, promover a escovação supervisionada, avaliar o risco de cárie e doença periodontal e realizar o diagnóstico precoce de câncer bucal nos participantes deste grupo operativo. Estas ações são desenvolvidas semanalmente pela cirurgiã-dentista da equipe na unidade básica de saúde com a participação de 15 a 20 usuários hipertensos e/ou diabéticos. A metodologia utilizada neste relato de experiência constou de revisão da literatura científica sobre a área temática no período de 2000 a 2010 tendo como fonte de pesquisa bibliográfica sites científicos, institucionais e livros-texto dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). No decorrer do desenvolvimento dessas ações, observou-se um estreitamento do vínculo profissional-paciente. A participação do cirurgião-dentista nos grupos operativos tem sido benéfica tanto para a comunidade quanto para o desenvolvimento e crescimento de toda a equipe de saúde da família que passa a ter cada vez mais uma visão ampliada da saúde do paciente. Portanto, fica o desafio de continuar esta prática buscando melhorias no desenrolar deste processo, visando sempre o bem estar do indivíduo e sua família.

Palavras-chave: Saúde bucal. Grupo operativo. Hipertensão. Diabetes

ABSTRACT

The objective of this study is to make a profound study on the orientation given to the assistants of the cooperative group of hypertensives and diabetics that belongs to the family health team, in order to promote oral health prevention actions. The specific objective is to strengthen the bounds between the oral health team and the families enrolled in the program, to promote supervised tooth brushing, to assess the risk of decay and periodontal diseases, and to have an earlier diagnose of oral cancer for the participants of the cooperative group. Those actions are weekly accomplished by the dentist of the team involving from 15 to 20 hypertensives and/or diabetics. The methodology applied in this experience report was the review on the scientific literature about this theme from 2000 to 2010 gathered from scientific sites and textbooks from the Family Health Basic Care specialization course. Along the implementation of these actions it was possible to notice the strengthening of the professional-patient bound. The involvement of the dentist in the cooperative groups has been beneficial to the community as well as to the growth and development of the oral health team for it offers a broader vision on the patient's health. Therefore, it remains the challenge to maintain this involvement seeking improvements in the process to enhance the welfare of the individuals and their families.

Keywords : Oral health. Cooperative group. Hypertension. Diabetes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 A Realidade da Saúde Bucal no Brasil.....	11
2.1.1 A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.....	12
2.1.2 Política Nacional em Saúde Bucal (PNSB).....	13
2.1.3 O Trabalho com Grupos Operativos na Estratégia Saúde da Família	14
2.2 A Hipertensão, o Diabetes e a Saúde Bucal	15
2.3 Higiene Bucal e Motivação no Controle da Placa Bacteriana.....	17
3 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO GRUPO OPERATIVO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: EXPERIÊNCIA VIVIDA	18
4 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1 INTRODUÇÃO

A equipe de saúde da família (ESF) 17 do município de Patos de Minas-MG, situada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Dr. Carlos Martins Neto, é referência para o atendimento de uma comunidade de aproximadamente 3700 pessoas residentes nos bairros de periferia Alto Colina e Nova Floresta. A população atendida é muito carente e dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe lida frequentemente com problemas relacionados ao uso e tráfico de drogas lícitas e ilícitas, gravidez não planejada, violência doméstica, acúmulo de lixo nas casas e lotes e saúde bucal precária. O nível de escolaridade da população é baixo, há muitos trabalhadores autônomos sem renda fixa e desempregados. Várias famílias têm como meio de subsistência o benefício da bolsa-família.

Nos atendimentos odontológicos e visitas domiciliares realizadas pela cirurgiã-dentista e técnica em Saúde Bucal (TSB) integrantes da equipe de saúde bucal, foi observado que os usuários desta comunidade apresentam em média de seis a oito dentes comprometidos com cárie e/ou doença periodontal e que o número de dentes permanentes extraídos é expressivo. Observou-se também que a maioria das famílias possui hábitos de higiene bucal deficientes e dieta alimentar cariogênica. A demanda reprimida para tratamento odontológico restaurador é uma realidade, principalmente entre os usuários adultos. Persistem listas de espera que variam de seis meses a um ano.

Frente a esta realidade, foi estruturado um trabalho preventivo em saúde bucal junto ao grupo operativo de hipertensos e diabéticos da ESF 17, que ocorre semanalmente na UAPS.

A justificativa deste trabalho é possibilitar a transmissão de conhecimentos para o usuário e sua família sobre a importância da higiene bucal e dieta alimentar adequada. Com a prática da escovação correta e dieta equilibrada, o índice de placa bacteriana reduzirá diminuindo o risco de cárie e doença periodontal, levando conseqüentemente a uma redução do número de pessoas com necessidade de tratamento restaurador.

A finalidade deste estudo é aprofundar os conhecimentos acerca das orientações dadas aos usuários participantes do grupo operativo acima referido, tendo o objetivo geral promover ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

O objetivo específico é estreitar o vínculo entre a equipe de saúde bucal e as famílias adscritas na área de abrangência, promover a escovação supervisionada, avaliar o risco de cárie e doença periodontal e realizar o diagnóstico precoce de câncer bucal nos pacientes do grupo operativo de hipertensos e diabéticos da ESF 17.

A metodologia utilizada neste relato de experiência constou de revisão da literatura científica sobre a área temática no período de 2000 a 2010, tendo como fonte de pesquisa bibliográfica sites científicos (SciELO, Google acadêmico, LILACS) e institucionais (Ministério da Saúde). Foi usado também livros-texto dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF).

Durante o desenvolvimento deste estudo, procurou-se partilhar os conhecimentos com toda a equipe de saúde, ressaltando a importância de sensibilizar a comunidade no que se refere à saúde bucal.

O relato da revisão bibliográfica realizada e da experiência implantada no grupo operativo de hipertensos e diabéticos da ESF 17, do município de Patos de Minas-MG constitui o corpo deste trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Realidade da Saúde Bucal no Brasil

A boca é um órgão que exerce várias funções, tais como: mastigação e deglutição dos alimentos, desenvolvimento da fala e do paladar. Está envolvida também com os aspectos sociais e emocionais do ser humano, pois é através dela que as pessoas se comunicam. O sorriso, o beijo, a aparência são aspectos importantes na vida social do indivíduo.

A cárie e outras doenças bucais afetam a qualidade de vida do indivíduo, pois a dor e a infecção dificultam a mastigação e a fala que vão influenciar negativamente a saúde geral e o relacionamento social (MINAS GERAIS, 2006).

O levantamento SB-Brasil realizado em 2003, mostra dados importantes sobre a situação da saúde bucal da população brasileira. Foi detectado que em torno de 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos apresentam pelo menos 1 dente decíduo cariado. Registrou-se também que quase 70% das crianças aos 12 anos e 90% dos adolescentes de 15 aos 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente cariado. Entre os adultos e idosos a experiência de cárie foi mais crítica, apresentando um índice de 20,78 e 29,19, respectivamente. A análise dos dados demonstra perdas dentárias progressivas e precoces com mais de 28% dos adultos e 75% dos idosos apresentando nenhum dente funcional em pelos uma arcada (BRASIL, 2006).

Em relação à condição periodontal, a porcentagem de pessoas com algum problema ligado ao periodonto apresenta-se da seguinte forma: 53,8% na faixa etária dos 15 aos 19 anos, 78,1% dos 35 aos 44 anos e 92,1% dos 65 aos 74 anos de idade (BRASIL, 2006).

O câncer de boca é considerado um importante problema de saúde pública, pois a cada ano é diagnosticado 200.000 casos novos no mundo. Em Minas Gerais, foi desenvolvido um estudo paralelo ao SB-Brasil 2003, onde foi comprovada a existência de uma ou mais lesões suspeitas de câncer em aproximadamente 26% dos pacientes examinados (PALMIER *et al.*, 2008).

Os resultados do SB-Brasil 2010 demonstram que houve uma redução significativa no índice de cárie da população. O CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma queda de 26% em relação ao CPO de 2003. Entre as adolescentes de 15 aos 19 anos houve uma redução no componente “cariado” do índice CPO de 35%. Na faixa etária de 35 a 44 anos este

mesmo índice diminuiu de 20,1 para 16,7 e observou-se que o componente “perdido” reduziu de 13,23 para 7,48 e o obturado cresceu de 4,22 para 7,33. Em relação ao periodonto, os resultados apresentados indicam que o percentual de indivíduos livres de problema periodontal foi de 63% aos 12 anos, 50,9% dos 15 aos 19 anos, 17,8% para a faixa etária de 35 a 44 anos e de 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos (BRASIL,2011).

2.1.1 A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

Em 1994, o Ministério da Saúde inicia o Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia que tem como meta a promoção da saúde através de ações individuais e coletivas que permitam a reorganização dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, construindo um novo modelo assistencial voltado para promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BARBOSA *et al.*, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) assume um conceito amplo de saúde, que visa compreender o processo saúde/doença não só no corpo do indivíduo, como na sociedade a qual ele pertence (FARIA *et al.*, 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF) propõe ações no ambiente e no estilo de vida do indivíduo, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, sendo a família e seu espaço social o foco principal de abordagem (HORTA *et al.*, 2009). Foi estruturado com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, que são responsáveis por um determinado número de famílias localizadas em um território geográfico delimitado, buscando criar através de variadas ações, laços de compromisso e coresponsabilização entre profissionais e a população (MARQUES; MELO, 2009; FARIA *et al.*, 2010).

Através das portarias nº 1444 de 2000 e nº 267 de 2001, ocorre a inserção dos profissionais de saúde bucal no PSF tornando as equipes mais completas visando a atenção integral do indivíduo, tendo como proposta ampliar o acesso da população às ações odontológicas e melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal (BARBOSA *et al.*, 2007; PALMIER *et al.*, 2008).

Estas equipes podem ser constituídas de duas formas: modalidade tipo I, composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário (ACD); ou do tipo II, composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (THD) (BRASIL, 2000).

Em 24 de dezembro de 2008, através da lei número 11889, as profissões de THD e ACD foram regulamentadas e passaram a ser designadas como técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB), respectivamente (BRASIL, 2008).

Segundo Zanetti (2000), a introdução da equipe de saúde bucal no PSF permite universalizar a atenção preventivo-promocional através de ações simples, de baixo custo e de grande efetividade que podem ser desenvolvidas no interior dos domicílios. Estas ações mantêm e elevam os padrões de saúde bucal, pois implementam tarefas rotineiras que buscam desenvolver e enraizar noções de autocuidado que, conseqüentemente, modificarão hábitos e realidade pouco saudáveis.

2.1.2 Política Nacional em Saúde Bucal (PNSB)

As diretrizes para a Política Nacional em Saúde Bucal (PNSB) foram aprovadas em 2004 pelo governo federal com objetivo de reorganizar as ações em saúde bucal de forma integrada, em rede, ampliando os serviços na atenção básica, secundária e terciária (BRASIL, 2004; PALMIER *et al.*, 2008).

Dentro deste contexto, busca-se uma concepção de saúde cujo foco não seja a resolução somente da doença e sim a promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que possam colocá-la em risco (BRASIL, 2006).

Com objetivo de ampliar o acesso e superar o modelo biomédico de atenção às doenças, são propostas duas formas de inserir a saúde bucal nos programas integrais de saúde: por linhas de cuidado e por condição de vida. Por linhas de cuidado, entende-se o reconhecimento das necessidades próprias da idade: onde se trabalha a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. Por condição de vida, compreende-se a saúde da gestante, hipertensos, diabéticos, portadores de necessidades especiais entre outros (BRASIL, 2004).

A PNSB preconiza que as ações de saúde bucal devem ser planejadas integradas com as demais ações desenvolvidas na unidade de saúde, podendo ser realizadas no nível individual e/ou coletivo, com a garantia de acesso a escovas e pastas fluoretadas. No âmbito

coletivo as ações educativo-preventivas, podem ocorrer nas unidades de saúde junto aos diversos grupos operativos (hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental e outros) e também em outros espaços sociais, tais como: escolas, creches, associações e domicílios (BRASIL, 2004). Estas ações fazem parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde bucal, sendo os profissionais auxiliares os mais indicados para conduzi-las. O cirurgião-dentista deve participar em momentos pontuais e no planejamento das mesmas. O agente comunitário de saúde (ACS) tem o importante papel de divulgar as informações sobre a saúde bucal, seguindo sempre as orientações dadas pela equipe (BRASIL, 2006).

2.1.3 O Trabalho com Grupos Operativos na Estratégia Saúde da Família

Com a implantação da ESF, incorporou-se o trabalho com grupos operativos devido à otimização do serviço com a diminuição das consultas individuais, envolvimento dos profissionais da equipe de saúde com o usuário e a participação ativa deste no processo educativo (SOARES *et al.*, 2007).

Em novembro de 2000, o Ministério da Saúde criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), com o objetivo de capacitar os profissionais da atenção básica a trabalhar com a proposta de grupos operativos, devido a sua importância no acompanhamento e controle do paciente. Este plano foi criado a fim de reduzir a elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas e o alto custo que representam para os serviços de saúde. Dados do Ministério da Saúde apontam que mais de 40% da clientela atendida na rede básica é composta por pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas (SOARES *et al.*, 2007). O referido plano preconiza que o enfermeiro deve realizar o atendimento grupal dos diabéticos e hipertensos e o médico deve participar elaborando estratégias para a educação destes pacientes. O cirurgião-dentista não possui atribuições específicas, mas é citado como membro da equipe interprofissional (VASCONCELOS *et al.*, 2009). Neste contexto, é importante que os profissionais da atenção básica discutam e entendam os fenômenos grupais, a fim de compreender os fundamentos teóricos da dinâmica grupal.

Pichon-Riviére define grupo como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou

implicitamente a uma tarefa, interagindo em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIERE, 2000 *apud* VASCONCELOS *et al.*, 2009).

O grupo se une em torno de uma tarefa que é compreendida em um nível consciente o que delimita a tarefa externa. Mas também existe uma tarefa interna que implica na dimensão afetiva existente no inconsciente do grupo, envolvendo seus medos, emoções e fantasias. Esta tarefa interna pode impedir ou dificultar a tarefa externa (SOARES *et al.*, 2007).

A dinâmica do grupo é marcada por três fases que nem sempre seguem uma lógica linear: pré-tarefa, tarefa e projeto. Na pré-tarefa predomina os sentimentos de defesa, resistência a mudanças, frustração e postergação. A tarefa é o momento em que se enfrentam os obstáculos relacionados a conceitos pré-definidos que devem ser desconstruídos e reconstruídos. Neste momento, avança-se na execução do objetivo. Na fase do projeto, o nível de operatividade é alcançado levando o grupo ao planejamento (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

O trabalho com o grupo visa integrar duas dimensões: a verticalidade que é a experiência de vida de cada participante e a horizontalidade que se refere ao aqui e agora do processo grupal e que se modifica pela ação e interação dos membros (SOARES *et al.*, 2007; VASCONCELOS *et al.*, 2009).

Durante o relacionamento da equipe de saúde com o grupo operativo, ocorre troca de saberes, superação de conflitos, elaboração de tarefas visíveis e não visíveis. Ocorre também o rodízio de liderança e papéis, onde é importante que a equipe não detenha o poder do conhecimento e que as relações se construam de forma horizontal e complementar. Para o crescimento e construção das equipes de saúde junto aos processos grupais, é fundamental analisar os seguintes aspectos: a tarefa, o objetivo do trabalho, a forma de comunicação, a cooperação, a aprendizagem, a afiliação e pertença (sentimento de pertencer ao grupo), a pertinência (compromisso) e a tele (sentimento e clima que envolve o grupo) (FORTUNA *et al.*, 2005).

2.2 A Hipertensão, o Diabetes e a Saúde Bucal

A hipertensão arterial é definida quando a pressão arterial é maior ou igual a 140 mmHg x 90 mmHg. É uma patologia de evolução silenciosa com importantes repercussões no sistema cardiovascular (MINAS GERAIS, 2007).

A hipertensão atinge aproximadamente de 22,3% a 43,9% da população adulta brasileira. A hipertensão arterial não controlada dificulta o atendimento clínico odontológico, principalmente quanto ao uso de anestésicos e intervenções cirúrgicas (BRASIL, 2006).

O uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos pode causar alterações bucais, tais como: xerostomia, reações liquenoides, hiperplasia gengival, diminuição do fluxo salivar, sensação de gosto metálico, angioedema (língua e lábio), úlceras e glossite (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

O diabetes mellitus é uma doença metabólica complexa caracterizada pela hiperglicemia crônica, acompanhada de distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas. Determina-se por uma deficiência relativa ou absoluta na produção de insulina, podendo ser diabetes do tipo I, mais comum em crianças e adolescentes ou do tipo II, geralmente encontrado em adultos obesos após os 40 anos (SCHMIDT *et al.*, 2004; KLOKKEVOLD; BRIAN; CARRANZA, 2004; MADEIRO; BANDEIRA; FIGUEIREDO, 2005). No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), aproximadamente seis milhões de brasileiros apresentam algum tipo de diabetes e apenas três milhões sabem que possuem a doença (IZU *et al.*, 2010). Esta patologia é considerada um problema de saúde pública mundial, atingindo 140 milhões de pessoas no mundo (SILVA *et al.*, 2010).

Vários estudos demonstram que existe uma importante relação entre a doença periodontal e o diabetes (SOUZA *et al.*, 2003). A doença periodontal é definida como uma doença inflamatória, com destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, causada por microorganismos específicos, com formação de bolsa periodontal e/ou retração gengival (NOVAK, 2004).

De acordo com Souza e colaboradores (2003), os diabéticos com controle inadequado da doença apresentam significativamente mais gengivite do que aqueles com controle metabólico bom ou que não tenha a doença. Foi observado também que a doença periodontal é a manifestação odontológica mais frequente, estando presente em 75% dos diabéticos (SOUZA *et al.*, 2003; BRASIL, 2006).

Os pacientes diabéticos podem apresentar outras manifestações bucais que aumentam o risco de cárie: xerostomia, aumento da acidez e viscosidade salivar, hipoplasia e hipocalcificação do esmalte (SOUZA *et al.*, 2003). Isto reforça a importância da atuação preventiva da equipe de saúde bucal junto a estes pacientes.

Vários estudos demonstram que o diabetes pode agravar a doença periodontal e que, em contrapartida, o tratamento periodontal exerce um efeito benéfico reduzindo as exigências da insulina, melhorando o controle glicêmico do indivíduo diabético. Por isso, é importante

que os diabéticos realizem o tratamento e controle da doença periodontal (KLOKKEVOLD; MEALEY, 2004; SILVA *et al.*, 2010).

Sabendo-se que a gengivite pode ser controlada através de procedimentos incluídos nas atividades da atenção básica, a participação do cirurgião-dentista nos grupos operativos é fundamental para a redução da prevalência desta doença nos diabéticos. A simples orientação e motivação destes indivíduos representam melhoras nas condições gengivais (SILVA *et al.*, 2010).

2.3 Higiene Bucal e Motivação no Controle da Placa Bacteriana

A placa bacteriana apresenta-se como agente etiológico extrínseco da doença periodontal e da cárie. Cabe ao cirurgião-dentista transmitir conhecimentos aos indivíduos de sua comunidade sobre tais doenças e como preveni-las com a finalidade de educação em saúde bucal (DITTERICH *et al.*, 2007).

A educação em saúde tem como objetivo fortalecer a autonomia dos indivíduos no controle do processo saúde-doença, levando a uma mudança de hábitos com vistas à melhoria da qualidade de vida. Para isto, é importante motivar o paciente, respeitando a sua individualidade, a cultura local, a linguagem popular e a autopercepção da saúde bucal. A motivação envolve expectativas, crenças, sentimentos, atitudes e valores que influenciam e regulam o comportamento (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2006; DITTERICH *et al.*, 2007).

A promoção de saúde eficaz é a que permite o protagonismo das pessoas, isto é, elas se tornam “empoderadas”, desenvolvendo a habilidade e o poder de atuar em benefício próprio. Desta forma, deixam de ser passivas, passando a exercer um papel mais participativo e colaborador (BRASIL, 2006; HORTA *et al.*, 2009).

Segundo Santos e colaboradores (2008), a saúde não é resultado apenas das práticas biomédicas. É importante que se estabeleça um vínculo entre o profissional e o usuário permitindo que ocorra um consenso entre as necessidades e responsabilidades na busca da melhor conduta cuidadora.

A motivação no controle mecânico do biofilme dental é fundamental para a promoção da saúde bucal. Vários estudos demonstram que ao motivar os pacientes quanto à

higienização bucal, ocorre uma redução da quantidade de placa bacteriana e consequentemente do sangramento gengival (DITTERICH *et al.*, 2007).

A revelação de placa bacteriana e a escovação supervisionada auxiliam no processo educativo, na motivação e na redução do biofilme dental. A revelação de placa permite identificar os locais de acúmulo do biofilme dental e a escovação capacita o usuário no controle da placa (MINAS GERAIS, 2006).

A motivação e a aplicação de reforços no controle mecânico da placa são ferramentas a serem utilizadas pelo cirurgião-dentista junto ao seu paciente, de forma que o mesmo perceba que a doença periodontal e a cárie dentária são reflexos das suas atitudes com relação a sua saúde bucal (DITTERICH *et al.*, 2007).

3 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO GRUPO OPERATIVO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: EXPERIÊNCIA VIVIDA

Como foi relatado no início deste trabalho, em fevereiro de 2011 foram implementadas ações de promoção e prevenção em saúde bucal no grupo operativo de hipertensos e diabéticos da UAPS Dr. Carlos Martins Neto no município de Patos de Minas-MG.

Este grupo ocorre semanalmente, no período noturno, com a participação de 15 a 20 usuários hipertensos e/ou diabéticos. Para o desenvolvimento do grupo conta-se com a colaboração de um agente comunitário de saúde (ACS), uma auxiliar de enfermagem, a enfermeira da equipe, o médico e a cirurgiã-dentista, autora deste trabalho.

A dinâmica do grupo acontece da seguinte forma: o ACS recepciona os usuários participantes, separando os prontuários clínicos dos mesmos. A auxiliar de enfermagem afere as pressões arteriais e anota nos prontuários. A seguir, os pacientes são conduzidos em grupos de quatro para o escovário, onde será realizada a evidência de placa bacteriana e a escovação supervisionada. Nesta etapa o paciente recebe orientações sobre o uso correto do fio dental e a técnica de escovação. Os pacientes que possuem prótese total ou parcial também recebem orientações sobre o uso e higienização da mesma. Neste momento, a cirurgiã-dentista procura estimular os participantes a sanarem suas dúvidas em relação aos cuidados com a saúde bucal. Em seguida cada participante recebe um kit contendo uma escova e uma

pasta fluoretada e é realizada a evidenciação de placa e a escovação sob a supervisão da cirurgiã-dentista. A evidenciação permite que o paciente visualize de forma clara o acúmulo da placa bacteriana nos dentes. Encerrada a escovação, é realizado com o auxílio de um abaixador de língua, um exame tátil-visual para avaliar o risco de cárie, doença periodontal e diagnóstico precoce do câncer bucal. Avalia-se também a necessidade de uso ou troca de próteses totais.

À medida que os participantes finalizam esta etapa, os mesmos são conduzidos a sala de reunião onde são avaliados pelo médico e a enfermeira no tocante às suas enfermidades. Nesta etapa final, os profissionais trabalham junto com os pacientes as questões ligadas à hipertensão e o diabetes.

A participação dos usuários neste grupo é devidamente registrada nos prontuários clínicos.

4 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

No decorrer de seis meses desenvolvendo este trabalho, observou-se um estreitamento no vínculo profissional-paciente. Os participantes do grupo se sentiram mais a vontade para expor suas dúvidas, interagindo de forma dinâmica e proveitosa junto ao profissional da saúde.

O exame tátil-visual facilitou a análise da necessidade da população em relação ao tratamento odontológico restaurador e o encaminhamento de pacientes com lesões suspeitas de câncer bucal. Houve também uma maior aproximação do cirurgião-dentista com os outros membros da equipe de saúde.

A participação do cirurgião-dentista nos grupos operativos tem sido benéfica, tanto para a comunidade quanto para o desenvolvimento e crescimento de toda a equipe de saúde da família que passa a ter uma visão cada vez mais ampliada da saúde do paciente. Sugere-se que esta experiência seja desenvolvida nas outras unidades de atenção primária à saúde (UAPS) do município.

Portanto, fica o desafio de continuar esta prática buscando melhorias no desenrolar deste processo, visando sempre o bem estar do indivíduo e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, A.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.**, 10(3): 53-60, jul./set, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SB Brasil 2010, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal- Resultados Principais**. Brasília, 2011. 92p. Disponível em: [189.28.128.100./dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf). Acesso em: 19/12/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 11.889**, de 24 de dezembro de 2008- DOU de 24/12/2008. Disponível em www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2008/11889.htm. Acesso em: 18/12/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 17. Saúde Bucal. Brasília, 2006, 89 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.444**, de 28 de dezembro de 2000. Publicada no DOU de 29/12/2000, seção 1, p.85.

DITTERICH, R.G. *et al.* Higiene bucal e motivação no controle do biofilme dental. **Odontologia Clín.-Científ.**, Recife, 6(2): 123-128, abr./jun., 2007.

FARIA, H.P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Editora Coopmed, 2010, 68p.

FORTUNA, C.M. *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, Ribeirão Preto, mar./abr., 2005.

HORTA *et al.* A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, Brasília, jul./ago., 2009.

IZU *et al.*. Diabetes e a relação com a doença periodontal. **Revista Ceciliana**, dez. 2(2): 23-25, 2010.

KLOKKEVOLD, P.R.; BRIAN, L.M.; CARRANZA, F.A. Influência das doenças sistêmicas e alterações no periodonto. In: CARRANZA, F.A. *et al.* **Periodontia Clínica**, 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KLOKKEVOLD, P.R.; MEALEY, B.L. Medicina Periodontal. In: CARRANZA, F.A. *et al.* **Periodontia Clínica**, 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MADEIRO, A.T.; BANDEIRA, F.G.; FIGUEIREDO, C.R.L. A estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória. **Odontologia Clín.-Científ.**, Recife, 4(1): 07-12, jan./abr.,2005.

MARQUES, O.R.A.; MELO, M.B. A atenção odontológica no Programa de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte/MG: uma estratégia de ação para ampliação de cobertura. **Revista CROMG- Odontologia, Ciência e Saúde**, v.10, n.3, jul./ago./set. 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007, 198p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290p. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 03 maio 2011.

NASCIMENTO, E.M. *et al.* Abordagem Odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n.1, p. 30-35, jan./abr. 2011.

NOVAK, M.J. Classificação das Doenças e Condições que afetam o Periodonto. In: CARRANZA, F.A. *et al.* **Periodontia Clínica**, 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PALMIER, A.C. *et al.* Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. In: **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Editora Coopmed, 2008. 72p.

SANTOS, A.M. *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 42, n.3, abr./ jun., 2008.

SCHMIDT, M.I. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Abordagem Inicial. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, A.M. *et al.* A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15(4): 2197/2206, 2010.

SOARES, S.M.; FERRAZ, A.F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, 11(1): 52-7, mar./2007.

SOUZA, R.R. *et al.* O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Pesq. Bras. Odontop. Clín. Integ.**, João Pessoa, v.3, n.2, p.71-77, jul./dez.,2003.

VASCONCELOS, M. *et al.* Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade – Módulo 4. In: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Unidade Didática I – **Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon/UFMG, 2009, 70p.

ZANETTI, C.H.G. **Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF)**: proposição e programação. Brasília-DF, fev. 2000. Disponível em www.saudebucalcoletiva.unb.br. Acesso em: 02 maio 2011.