

FLÁVIA SILVEIRA SILVA BARCELOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO PERIODONTAL
EM PACIENTES DIABÉTICOS EM IPATINGA/MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

Governador Valadares- Minas Gerais

2013

FLÁVIA SILVEIRA SILVA BARCELOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO PERIODONTAL
EM PACIENTES DIABÉTICOS EM IPATINGA/MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte, em 07/12/2013

Dedico este trabalho a Deus que sempre esteve ao meu lado.

Ao meu Marido que me apoiou em todos os momentos e é meu braço forte.

À minha querida mãezinha, Tereza, que em todo momento não me deixou desistir. Ao meu irmão, Fernando, amigo de todas as horas.

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador professor Heriberto Fiuza Sanchez, que mesmo à distância se dedicou com grande competência como se estivesse ao meu lado. Obrigada pela paciência!

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, de origem endócrina, caracterizada pela deficiência parcial ou total na produção de insulina ou por resistência à sua ação. Tal desordem pode causar anormalidade no metabolismo glicídico, proteico e lipídico levando a algumas complicações sistêmicas como aumento do processo inflamatório nos tecidos gengivais. Em virtude desse fato, a associação entre Diabetes Mellitus com a Doença Periodontal vem sendo fortemente investigada nos últimos anos. Estudos relatam que além do tratamento clínico periodontal individual, é necessário estabelecer estratégias para a promoção de saúde bucal objetivando motivar o paciente ao autocuidado e co-participação no processo saúde/doença. Esta função cabe à equipe de saúde bucal de acordo com a proposta do Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura para subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção, segundo o Planejamento Estratégico Situacional, para tratamento periodontal em pacientes portadores de diabetes no município de Ipatinga/MG, criar novas estratégias de promoção e prevenção da doença periodontal nesse público alvo e enfatizar a prática da educação permanente. Para isso foi realizada busca de publicações científicas publicadas entre 2000 e 2012 em bases de dados da BIREME (MEDLINE e LILACS), periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) que pudessem embasar a análise dos relatos obtidos. Para prestar uma melhor assistência aos portadores de Diabetes é preciso que os profissionais de saúde trabalhem de forma interdisciplinar, estando o Odontólogo inserido no tratamento clínico e preventivo desses pacientes. Espera-se que a proposta aqui desenvolvida possa ser efetiva na reorientação do trabalho executado nos pacientes diabéticos de Ipatinga, MG, conseqüentemente contribuindo para o fortalecimento dos ideais preconizados no SUS.

Palavras-chave: Diabetes Melitos, doença Periodontal, Assistência Odontológica

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease of endocrine origin, characterized by partial or total deficiency in insulin production or resistance to the insulin action. This disorder can cause critical modifications at glucose, lipid and protein metabolisms, resulting in some systemic complications such as the increased at inflammatory process in the gum tissues. Because of this fact, the association between Diabetes Mellitus with Periodontal Disease has been heavily investigated recently. Some studies have reported that not only the individual periodontal treatment is necessary, but it is so important to establish strategies for oral health promotion and motivating the patient to self-care and their own participation into the health / disease process. This function belongs to the municipal oral health team, in accordance with the plan to reorganization to avoid Hypertension and Diabetes Mellitus. The target for this study is to promote a literature review to support the development of an Intervention Plan. This Plan may be useful in a Periodontal Disease Treatment for patients with Diabetes Mellitus for the municipality of Ipatinga, MG. Also, this study can be able to create new strategies for health promotion and prevention of the Periodontal Disease for these patients, emphasizing the practice of a continuing education. It was done a search for scientific publications dated between 2000 e 2012 in BIREME databases (MEDLINE e LILACS), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) and SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) that could assure the analysis of the reports obtained. To provide better care to patients with diabetes is necessary that health professionals work in an interdisciplinary manner, with the dentist inserted in the clinical treatment and prevention of these patients. It is expected that the proposal developed in this work can be effective in reorienting the work performed in diabetic patients in Ipatinga, MG, thus contributing to the strengthening of the ideals advocated by SUS.

Keywords: Diabetes Mellitus, Periodontal disease, Dental Assistance

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACS- Agente Comunitário de Saúde
- AGEs- Produtos finais avançados de glicosilação
- BIREME- Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- DeCS- Descritores em Ciências da Saúde
- DM- Diabetes Mellitus
- DMID- Diabetes mellitus insulino-dependente
- DMNID- Diabético insulino não dependente
- ECG- Ecocardiograma
- ESB- Equipe Saúde Bucal
- ESF- Equipe de Saúde da Família
- HA- Hipertensão Arterial
- Hiperdia- Hipertensão e Diabetes
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LILACS-, Latino Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde
- MEDLINE- Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
- OMS- Organização Mundial de Saúde
- PACS- Programa de Agente Comunitário da Saúde
- PES- Planejamento Estratégico Situacional
- PMAQ- Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
- PSF- Programa Saúde da Família
- RAGEs- Receptor dos produtos finais de glicosilação
- SCIELO- Biblioteca Científica Eletrônica Online
- SESMG- Secretaria Saúde Estado de Minas Gerais
- SIAB- Sistema de Informação Ambulatorial
- TCC- Trabalho de conclusão de curso
- TNF- α - Fator de Necrose Tumoral Alfa

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Títulos, autores e periódicos, revisão de literatura e proposta de intervenção para tratamento odontológico de pacientes diabéticos em Ipatinga, 2013.....**18**
- Quadro 2** – Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento na Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011.....**34**
- Quadro 3** – Descritores do problema - “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011..... **35**
- Quadro 4** – Operações relacionadas aos nós críticos que interferem no problema “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011.....**38**
- Quadro 5** – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011.....**40**
- Quadro 6** – Propostas de ação para motivação dos atores no enfrentamento do problema selecionado “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011..... **41**
- Quadro 7** – Elaboração do Plano Operativo para contribuir no controle glicêmico por meio do tratamento da doença periodontal aos portadores de Diabetes Mellitus- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011.....**43**

Quadro 8 – Acompanhamento do plano de ação no enfrentamento do problema selecionado “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã, Ipatinga, MG, 2011.....**44**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 RESULTADOS	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
5.1 Diabetes Mellitus.....	21
5.2 Doença Periodontal.....	23
5.3 Relação entre Diabetes Mellitus e Doença Periodontal.....	24
5.4 Motivação em Educação para Saúde Bucal.....	26
6. ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

Ipatinga é um município do interior do estado de Minas Gerais, pertencente à mesorregião do Vale do Rio Doce e à microrregião de mesmo nome. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, publicado no Diário Oficial da União, sua população está compreendida em 239.177 habitantes. Por isso é considerado o décimo município mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua microrregião (IBGE, 2010).

Atualmente o município é formado pela Sede e por um distrito (Barra Alegre). A cidade faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço, que ultrapassa os 449.340 habitantes. Além das quatro principais cidades (Coronel Fabriciano, Ipatinga, Santana do Paraíso e Timóteo), há outras 22 no colar metropolitano. De acordo com o IBGE de 2010, foram contabilizados em Ipatinga um total de 35 bairros oficiais. O mais populoso é o bairro Canaã, com 28.510 habitantes, seguido pelo bairro Bethânia, com 27.970 (WIKIPEDIA, 2013)

O desenvolvimento da região na qual Ipatinga está situada é fruto da forte atividade industrial, que é exercida principalmente pela Usiminas, uma das maiores indústrias siderúrgicas brasileiras e que está localizada no próprio município.

Ipatinga possui vários estabelecimentos de saúde, que se dividem em hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. Existem três hospitais gerais, sendo um filantrópico, um público e um privado. O município conta atualmente na rede pública com 19 unidades de saúde (15 unidades de ESF e quatro unidades de PACS).

Dentre as unidades de PACS existentes, uma delas se localiza no bairro Canaã, que foi reinaugurada no ano de 2009, sendo responsável por dar atendimento a 21.000 dos 28.510 habitantes. A população restante é atendida por outras unidades de saúde de bairros vizinhos. Devido à área de abrangência da Unidade de Saúde do Canaã ser extensa, foi realizado um Diagnóstico Situacional (com dados referentes ao ano de 2011) com o objetivo de compreender o perfil e as principais demandas da comunidade e também para elaborar a atividade do módulo de Planejamento do curso de Especialização ao qual esta monografia faz parte.

Diante dos resultados levantados, observou-se que muitos problemas estavam relacionados a fatores sociais, econômicos e políticos e que influenciavam negativamente no andamento do trabalho realizado. O diagnóstico revelou que Hipertensão (HA) e Diabetes Mellitus (DM) são as doenças mais predominantes na população, ocorre consumo indiscriminado de medicamentos psicotrópicos e a violência presente no bairro está relacionada com o uso de drogas ilícitas.

Devido ao alto índice de DM e HA na população abrangida pela unidade de saúde do bairro Canaã, existe um trabalho do grupo de Hiperdia que procura orientar os usuários quanto ao tratamento dessas doenças. Cada paciente possui um cartão onde são registrados dados como peso, altura, pressão arterial, nível glicêmico e medicamentos em uso. Além disso, a equipe de saúde procura encaminhar, quando possível, os casos mais complexos aos níveis de atendimento secundário ou terciário. Observa-se, no entanto, que as ações hoje realizadas ainda são insuficientes para melhorar esse quadro e o número de diabéticos torna-se cada vez maior.

Apesar dos trabalhos realizados pelo grupo Hiperdia, foi também observado que não há um trabalho de promoção e prevenção voltado especificamente para a Diabetes e sua interação com a saúde bucal, fato esse obtido da minha vivência profissional na Unidade de Saúde do bairro Canaã. Foi observado que os pacientes do hiperdia não tinham prioridade na agenda programada Odontológica. Eventualmente poucos usuários com Diabetes Mellitus eram acompanhados pelo tratamento clínico. Sendo assim, a condição de saúde bucal apresentada por eles baseava-se em lesões cáries, doença periodontal generalizada e ausência de elementos dentários. Quanto ao conhecimento sobre a influência que a doença Periodontal exercia na Diabetes a maioria desconhecia sobre o assunto.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o Diabetes Mellitus (DM) 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).

De acordo com Teixeira (2010), a Diabetes Mellitus é uma doença crônica, de origem endócrina, caracterizada pela deficiência parcial ou total na produção de insulina ou por resistência à sua ação. Tal desordem pode causar anormalidade no metabolismo glicídico, proteico e lipídico resultando em hiperglicemia e algumas complicações sistêmicas como nefropatia, retinopatia e neuropatia. A formação exagerada dos produtos finais avançados de glicosilação (AGEs) são acumulados no plasma e nos tecidos, que em diabéticos encontram-se exarcebados. A combinação desses produtos com seus receptores (RAGEs) levam a um aumento do processo inflamatório e de citocinas pró-inflamatórias (TNF- ∞) nos tecidos gengivais (MONTEIRO; ARAÚJO, 2003). Em virtude desse fato, a associação entre DM com a doença Periodontal vem sendo fortemente investigada nos últimos anos. Os estudos sugerem que tais doenças se relacionam por duas vias: a infecção Periodontal aumenta a gravidade da DM e complica o controle metabólico; e a DM diminui a resposta do hospedeiro à infecção Periodontal. Portanto, a eliminação do processo infeccioso diminuiria a concentração de citocinas pró-inflamatórias nos tecidos gengivais, dentre elas o TNF- ∞ , um dos principais fatores envolvidos na resistência à insulina observada em Diabéticos. Considerando esta relação entre as duas patologias conclui-se que, além do protocolo médico para o controle da Diabetes, os pacientes necessitam também de cuidados odontológicos destacando aos tecidos periodontais.

Refletindo junto com os demais profissionais da minha equipe, observei que uma importante atitude para contribuir no controle glicêmico dos portadores de Diabetes da Unidade de Saúde do Bairro Canaã é a promoção de saúde Bucal. Portanto, percebo que um trabalho de revisão de literatura que embase o desenho

de uma intervenção com recursos e ações estratégicas pode conscientizar os pacientes diabéticos aos riscos que a doença Periodontal pode interferir em sua qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

O problema do Diagnóstico Situacional escolhido para elaborar um plano de intervenção é a Diabetes Mellitus, pois trata-se de uma doença multifatorial, crônica, com consequências sociais e físicas para o doente, seus familiares e ainda apresenta incidência crescente na população. Conforme descrito anteriormente uma grande contribuição para a saúde de indivíduos diabéticos é a intervenção odontológica, que tem o intuito de prevenir e/ou tratar a doença periodontal, uma vez que essa contribui diretamente com o descontrole glicêmico. O cirurgião dentista deve fazer parte dos esforços de mudança do modelo assistencial preconizados pelo SUS, trabalhando de forma preventiva e promotora. Sabe-se que o manejo da DM envolve o cuidado de outros problemas de saúde pública muito frequentes, como sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, hipertensão arterial e tabagismo reafirmando assim a necessidade da multidisciplinaridade da atenção (SCOREL *et al*, 2007). Agindo assim a equipe de saúde bucal voltará seus esforços de maneira mais ampliada para a família e a comunidade, que irá beneficiar-se das propostas que esse plano de intervenção preconiza.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para tratamento periodontal em pacientes portadores de Diabetes Mellitus da Unidade de Saúde do Canãa, Ipatinga, MG.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar novas estratégias de promoção de saúde e prevenção da doença periodontal para os pacientes diabéticos baseando as atividades em orientações educacionais e o autocuidado;
- Contribuir para controlar o nível glicêmico dos portadores de Diabetes Mellitus;
- Estimular a prática de educação permanente diária e individualizada nos cuidados com a saúde bucal dos pacientes diabéticos.

4 METODOLOGIA

Este trabalho terá como base uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre Diabetes Mellitus e doença periodontal. A revisão narrativa apresenta uma temática mais ampla não partindo necessariamente de critérios formalmente pré-estabelecidos, não exigindo um protocolo rigoroso para sua elaboração. Também a busca das fontes não é pré-determinada, portanto, constantemente menos abrangente (ROTHER, 2007).

Nesse sentido foi realizada uma pesquisa bibliográfica de publicações entre os anos de 2000 a 2012, obtidas através de bases de dados da BIREME (MEDLINE e LILACS), periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Além dos artigos científicos utilizados foram explorados livros, monografias, teses e manuais do Ministério da Saúde. Na busca das referências, foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde- DeCS: “doença periodontal”, “diabetes mellitus” e “assistência odontológica”.

A seleção dos artigos foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: publicações no idioma português ou inglês, textos com disponibilidade no formato completo e que o acesso fosse de forma gratuita (On Line); os critérios de exclusão foram: resumos que não condiziam com o tema, que não possuíam o trabalho na íntegra ou o acesso eram restritos a assinantes.

A busca dos artigos durou cerca de 10 meses (de setembro de 2012 a junho de 2013). Foram selecionadas 33 publicações científicas, que estão dispostas no quadro 1 do capítulo “Resultados”.

Mediante a obtenção dos artigos foi realizado criteriosa leitura para verificar o conteúdo e os elementos conceituais que poderiam ser utilizados como base de análise para a elaboração do TCC.

O problema escolhido pela autora para este plano de intervenção foi realizado pelo método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações obtidas para a elaboração do diagnóstico foram por meio da Estimativa Rápida. Um método em que técnicos da saúde examinam registros escritos

existentes (como prontuários) ou fontes secundárias, entrevistas com informantes-chaves (representantes da comunidade) e observação ativa da área.

Após a revisão narrativa da literatura, foi elaborado um plano de intervenção para o Tratamento Periodontal em diabéticos na Unidade de Saúde do Canaã. A confecção do plano de intervenção partiu da seleção dos nós críticos, dos recursos críticos, proposta para motivação dos atores e esquema do plano operativo.

Serão apresentados, inicialmente, os resultados obtidos na revisão de literatura, expostos na forma de um quadro, que trará os artigos obtidos na busca; após esse estará a revisão de literatura propriamente dita. O capítulo 5 se ocupará da proposta de intervenção.

4.1 RESULTADOS

O quadro 1 expõe os trabalhos selecionados para leitura e análise, segundo os títulos, autores e periódicos nos quais foram publicados:

Quadro 1: Títulos, autores e periódicos, revisão de literatura e proposta de intervenção para tratamento odontológico de pacientes diabéticos Ipatinga/2013:

Título	Autor	Periódico
Tratamento periodontal em pacientes diabéticos: Revisão de Literatura	Ana Luísa Teixeira Meira; Juliana Gomes Martins; Manuela Gomes; Antonio Guttemberg; Sandro Bittencourt; Érica Del Peloso Ribeiro	Jornal Brasileiro de Periodontia, v.22, n.3 Setembro 2012
Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares	Adriana Regina Colombo Pauleto; Maria Lucia Toralles Pereira; Eliana Goldfarb Cyrino	Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9(1): 121-130, 2004
Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados	Trícia Drumond-Santana; Fernando Oliveira Costa; Elton Gonçalves Zenóbio; Rodrigo Villamarim Soares; Taciana Drumond Santana	Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.637-644, mar.2007
O conhecimento dos familiares a cerca da problemática do portador de Diabetes Mellitus	Ana Emília Pace; Polyana Duckur Nunes; Kátia Ochoa- Vigo	Rev. Latino Am. Enfermagem, São Paulo, 11(3): 312-319, maio/jun, 2003
Educação em saúde: Efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares	Patrícia Petromilli Nord Sasso Garcia; Indri Nogueira; Lívia Nord Dovigo; Edivani Aparecida Vicente Dotta; Mara Regina Petromilli Nord Dovigo; Eveline Izilda da Silva Cury Nassour; Juliana Alvares Duarte Bonini Campos	Pesq. Bras. Odontop. Clin. Integr., João Pessoa, 9(3): 333-337, set./dez. 2009

Abordagem odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Patrícia Motta Fernandes; Cristiane Tomaz Rocha; Iza Teixeira Alves Peixoto; Ivana Fernandes Queiroz; Paulo Nelson Filho; Alexandra Mussolino de Queiroz	Pediatria. São Paulo: v.32, n.4, p. 274-280, 2010
Atendimento multiprofissional ao paciente com Diabetes Mellitus no ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP	Ana Emília P. Ferraz; Maria Lúcia Zanetti; Edith CM Brandão; Lídia C Romeu; Milton Cesar foss; Gloria Maria GF Paccola; Francisco José A de Paula; Leonor Maria FB Gouvea; Renan Montenegro Jr	Medicina, Ribeirão Preto, 33: 170-175 abr./jun.2000
Prevalência de Diabetes e hipertensão no Brasil baseada no inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006	Maria Ines Schmidt; Bruce B Ducan; Juliana Feliciati Hoffmann; Lenildo de Moura; Deborah Carvalho Malta; Rosa Maria Sampaio; Vilanova de Carvalho	Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.43, supl.2, Nov.2009
A integralidade da atenção em diabéticos com a doença periodontal	Aline Mendes Silva; Andréa Maria Duarte Vargas; Efigênia Ferreira e Ferreira; Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu	Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.15, n.4, jul. 2010
Saúde bucal e sistêmica em idosos diabéticos	Maria Sulei Marques Soares; Isabela Alburquerque Passos; Renata Maria Félix Maia; Lino João da Costa; Dejanildo Jorge Veloso	Revista Odontológica de Araçatuba. v.26, n.2, p.51-55, jun/dez.2005
Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes.	Heloisa de Carvalho Torres; Laercio Joel Franco; Mayra Alves Stradioto, Virginia Alonso Hortale, Virginia Torres Schall	Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.43, n.2. abr. 2009
Diabetes mellitus: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas em municípios de três estados brasileiros.	Sérgio Donha Yarid; Natallí Cardoso Cafeseiro D`el Rey; Adrielle Mangabeira Santos; Cléa Adas Saliba Garbin; Doris Hissako Sumida	Revista de Odontologia da UNESP. Araraquara. v.40, n.1, p.36-41, jan/fev. 2011
Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo.	Gilmara Celli Maia de Almeida; Maria Ângela Fernandes Ferreira	Cad. Saúde Pública. v.24, n.9, p. 2131-2140, 2008
Aspectos psicológicos do paciente diabético	Ana Lúcia Teixeira Fedalto; Adriana Cristina de Araújo	Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Tuití do Paraná, 2001
A vivência no grupo: a experiência para as pessoas Diabéticas	Shiirley Pereira de Almeida	Dissertação apresentada ao curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Planejamento e avaliação das ações em saúde.	Francisco Carlos Cardoso de Campos; Horácio Pereira de Faria; Max André dos Santos	2ª edição. Belo Horizonte, UFMG, 2010
Cuidados no atendimento odontológico aos indivíduos com Diabetes Mellitus a luz da literatura	Olívia Freire Silva	Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011
Doença Periodontal e Diabetes: uma parceria que merece atenção	Fabiana de Oliveira Dutra Teixeira	Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010
Diabetes Mellitus e assistência Odontológica:	Daniela Aparecida Tavaras Aguiar	Trabalho de conclusão de curso Universidade Federal de Minas

uma estreita relação- Revisão de literatura		Gerais, 2011
Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2	Fernanda Potin de Matos Guimarães; Ângela Maria Magosso Takayanagui	Rev. Nutr. v.15, n. 1, p.37-44, 2002
Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes	Secretaria do Estado de Saúde	Belo Horizonte, Minas Gerais, 2007
Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões- dentistas e auxiliares no contexto de um município	Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa; Ewerton Willian Gomes Brito; Íris do Céu Clara Costa	Cienc. Odontol. Bras., v.10, n.3, p.53-60, jul./set, 2007
Caderno de Atenção Básica, nº 17. Saúde Bucal	Ministério da Saúde	Brasília, Brasil, 2006
Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias	Sônia Maria Soares; Aidê Ferreira Ferraz	Esc. Anna Nery R. Enferm., v.11, n.1, p. 52-57, mar./ 2007
Manifestações orais em diabéticos metabolicamente descompensados	Djenal Santana; Cláudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo; Lélia Maria Guedes Queiroz; Ruthinéia Diógenes Alves; Uchôa Lins; Gustavo Pina Godoy; Rivadávio Fernandes Batista de Amorim	RGO, 50 (1): 43-49, jan/fev/mar.2002
Níveis glicêmicos em diabéticos tipo 2 submetidos a tratamento periodontal	Adriano Monteiro d'Almeida Monteiro; Roberto Paulo Correia de Araújo	R.Ci. med biol., salvador, v.2, n.1, p. 48-61, jan/jun.2003
Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente na atenção básica	Francisco Rodrigues Maia; Antonio Alfredo Rodrigues e Silva; Quelciane Regiane Magalhães de Carvalho	Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.7, n.1, p.16-29, dez.2005
Periodontite versus diabetes mellitus: estado da arte	Leonardo Morais Godoy Figueiredo; Soraya Castro Trindade	R. Ci. Med. Biol., Salvador, v.10, n.3, p.270-276, set./dez.2011
Periodontite: fator de risco para doenças Sistêmicas?	Patrícia Ramos Cury; Júlio Cesar Joly; Vera Cavalcanti de Araújo; Thomaz Wassall; Ney Soares de Araújo	RGO, 51(4): 210-214, Outubro, 2003
Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica	Crésio Alves; Márcia Brandão; Juliana Andion; Rafaela Menezes; Fabiola Carvalho	R. Ci. med. biol., Salvador, v.5, n.2, p.97-110, mai./ago.2006
Censo demográfico. População 2010.	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	http://www.ibge.gov.br
Revisão sistemática X revisão narrativa	Edna Terezinha Rother	Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20(2): vi
Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito	Crésio Alves; Juliana Andion; Márcia Brandão; Rafaela Menezes	Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v.51, n.7, p. 1050- 1057, out.2007

Fonte: Autoria Própria (2013).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Diabetes Mellitus

A Diabetes é uma doença crônica não transmissível, considerada um problema público de saúde, pois atinge todas as classes sociais com altos índices de mortalidade (MAIA *et al.*, 2005).

No ano 2000 foi estimado que 35 milhões de pessoas nas Américas apresentassem essa doença e que em 2030 serão 300 milhões em todo o mundo (ALVES *et al.*, 2006).

Caracterizada pela hiperglicemia crônica, a Diabetes é o resultado da deficiência na produção absoluta ou relativa de insulina, como pela falta de resposta dos tecidos a ela (ALVES *et al.*, 2006). De acordo com Fernandes *et al.* (2010), a insulina é um hormônio responsável pela regulação do metabolismo dos carboidratos e mediante a sua falta, a glicose fica impossibilitada de entrar dentro da célula, acumulando na corrente sanguínea.

Segundo Cury *et al.* (2003), a anormalidade na utilização da glicose leva a transtornos no metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídios ocorrendo múltiplas manifestações clínicas. A tríade clássica de sinais inclui: poliúria- aumento da diurese desencadeada pela diurese osmótica, resultante da incapacidade de reabsorção do excesso de glicose pelos rins. Polidipsia- o estado da compensação da diurese aumentando a ingestão de líquidos. E a Polifagia- devido à perda constante de glicose pela urina gerando perda de peso, ocorrendo o aumento no consumo de alimentos.

Associadas às disfunções metabólicas, os indivíduos diabéticos podem desenvolver complicações vasculares, neurológicas e infecciosas. De acordo com Sonis *et al.* (1996) citado por Aguiar (2011, p. 14), as complicações vasculares compreendem em doença coronária acelerada, doença cerebrovascular, vascular periférica, retinopatia e doença renal. Os distúrbios neurológicos apresentam-se como perdas sensoriais com alterações e ulcerações gangrenosas nos dedos das mãos e pés. As infecções são devido à capacidade imunológica diminuída, sendo

frequentemente os pacientes diabéticos propensos a infecções de pele, trato urinário e manifestações bucais.

As manifestações bucais aparecem como: doença periodontal, hipossalivação, xerostomia, candidíase, língua geográfica, ardor bucal, língua fissurada, líquen plano, hálito cetônico, úlcera traumática, entre outras (SOARES *et al.*, 2005).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes a nova classificação se baseia na etiologia da doença:

- Tipo 1- devido a destruição da célula Beta (célula produtora de insulina) causando deficiência absoluta de insulina
- Tipo 2- aumento na resistência das células à insulina endógena com uma secreção defeituosa dessa substância.
- Tipo 3- decorrentes de alterações genéticas, de doenças ou induzidas por fármaco e agentes químicos
- Tipo 4- gestacional, descrita como hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação

O diagnóstico pode ser realizado por três métodos: 1) através dos sintomas como, poliúria, polidipsia e polifagia. 2) glicemia em jejum- para os não diabéticos o valor normal é de 70 a 99 mg/dl- níveis superiores indicam graus variados de intolerância à glicose (pré-diabetes) ou diabetes. 3) teste oral de tolerância a glicose- coleta de sangue 2 horas após a ingestão de 75mg de glicose anidra dissolvida em água. O parâmetro para esse teste é: resultado abaixo de 140 mg/dl indica não diabético, valores entre 140 e 200mg/dl é considerado pré-diabetes e acima de 200mg/dl confirma-se o diagnóstico de diabetes (FIGUEIREDO; TRINDADE, 2011).

De acordo com Silva (2011), os pacientes com diabetes podem ser dependentes de insulina ou não. O diabetes mellitus insulino-dependente (DMID) apresenta ausência de produção de insulina. Geralmente manifesta hiperglicemia intensa e cetoacidose. A maioria dos pacientes com DMID manifestam a doença durante a infância, necessitando de insulina endógena para sobreviver. O diabético insulino não dependente (DMNID) manifesta a doença após os 40 anos, sendo fortemente associado com doença cardiovascular e hipertensão. Há uma deficiência

na produção de insulina pelas células do pâncreas. E o tratamento é habitualmente realizado por meio de hipoglicemiantes orais e/ou dieta.

Segundo Maia *et al.* (2005) o objetivo de se tratar a diabetes é diminuir os níveis sanguíneos de glicose para prevenir as complicações associadas a ela. O controle da dieta, redução de peso corporal através de exercício físico, uso de hipoglicemiantes orais ou injetáveis e a higienização bucal diária são meios para controlar o nível glicêmico.

5.2 Doença Periodontal

De forma didática o sistema periodontal é a região que aloja a parte interna do elemento dentário, a raiz, constituindo de gengiva, ligamentos periodontais e osso alveolar. A gengiva é responsável em cobrir o processo alveolar e é composta basicamente por colágenos, proteoglicanos, fibrinógeno, osteonectina e elastina. O espaço entre o dente e o epitélio gengival é denominado de sulco gengival onde localizam-se os ligamentos periodontais. Sustentando toda essa estrutura, está o periodonto que é formado pelo cemento radicular, osso alveolar, gengiva e ligamento periodontal. O complexo periodontal é responsável por alojar os dentes e suportar as forças mastigatórias (ALVES *et al.*, 2007).

A doença periodontal é um processo infeccioso de origem bacteriana desencadeada pela placa dentária (também conhecido por biofilme) que se acumula ao longo da margem gengival. Esse biofilme é composto por bactérias, proteínas salivares e células epiteliais descamadas. A doença periodontal manifesta-se inicialmente por um desequilíbrio entre as bactérias e a resposta imunológica do hospedeiro levando a alterações vasculares (caracterizada clinicamente por hiperemia, edema e sangramento gengival) e formação de exsudado inflamatório, reconhecida como gengivite. Se não tratada evolui para periodontite. O quadro clínico dessa doença apresenta-se com formação de bolsas gengivais causada pela perda de inserção dos tecidos periodontais que suportam e protegem o elemento dental. Microorganismos patogênicos presentes nesse biofilme gengival induzem a destruição de estruturas mais profundas como fibras colágenas e reabsorção de osso alveolar. A partir desse momento, observa-se o aumento da profundidade das

bolsas, abscessos periodontais, mobilidade e perda de elementos dentários (ALVES *et al.*, 2007).

Segundo Figueiredo e Trindade (2011) na destruição do tecido periodontal ocorre uma mudança na microbiota do sulco gengival. Na ausência da doença a flora bacteriana é composta por espécies gram-positivas, facultativas e fermentativas. Na periodontite instalada, a flora passa a ser composta por bactérias anaeróbias, gram-negativas, organotróficas e proteolíticas. De acordo com Aguiar (2011), as doenças periodontais são causadas por vetores bacterianos que variam com o passar do tempo, ocorrendo surtos agudos de destruição tecidual seguidos por períodos de latência. No momento da fase aguda a perda óssea alveolar é intensa devido à ruptura das fibras periodontais do cemento radicular e o aprofundamento da bolsa pode ser rápido. Durante o período de latência não se observam sinais clínicos e radiográficos de progressão da doença, entretanto, a infecção na superfície radicular e inflamação do tecido conjuntivo persistem.

As doenças periodontais são multifatoriais, sendo os distúrbios sistêmicos (como diabetes, doenças cardiovasculares) aliado ao estilo de vida e questões ambientais importantes em seu surgimento e progressão. Cabe ao Cirurgião-dentista estar ciente que a prevenção e o tratamento dessa doença requerem tanto o atendimento clínico como também a educação em saúde bucal (BRASIL, 2006)

5.3 Relação entre Diabetes Mellitus e Doença Periodontal

A prevalência da Diabetes vem crescendo mundialmente como uma epidemia resultando, em parte, do envelhecimento da população. Contudo, hábitos de vida como sedentarismo, alimentação inadequada e infecções bucais são responsáveis pelo aumento alarmante dessa doença (SCHMIDT *et al.*, 2009) .

Os distúrbios metabólicos provenientes da Diabetes, relatado por Santana *et al.* (2002) e Yarid *et al.* (2011) trazem conseqüências para a saúde geral do paciente e em particular para a integridade da cavidade oral. Dessas alterações são observados com freqüência perda de unidades dentárias, eventos clínicos sugestivos de candidíase oral, além do comprometimento dos tecidos periodontais representados por infecções do sistema conjuntivo e trabeculado ósseo.

A microbiota periodontal em indivíduos diabéticos e não diabéticos é similar; ambas são constituídas por bactérias gram negativas anaeróbias como *Actinobacillus*, *Bacteriodes* e *Porphyromonas*. O que interfere na prevalência da doença periodontal em indivíduos diabéticos é que sua resposta imune frente às infecções bucais está alterada (ALVES *et al.*, 2007).

Evidências científicas mostram que a Doença Periodontal pode afetar o controle da Diabetes, ou seja, a relação entre Diabetes e Doença Periodontal seria bidirecional. Para os autores Alves *et al.* (2007) e Figueiredo; Trindade (2011) existe dois mecanismos biologicamente plausíveis para explicar a relação entre Diabetes e Doença Periodontal. O primeiro denomina-se como “Ativação da imunidade inata e da inflamação”. Nessa via, células do sistema imune inato (primeira linha de defesa contra infecções e injúrias químicas e físicas) como macrófagos, células dendríticas, neutrófilos, monócitos possuem sua função (quimiotaxia e fagocitose) prejudicadas, o que pode inibir a morte bacteriana na bolsa periodontal, aumentando de forma significativa a destruição periodontal. Mesmo a função dos neutrófilos estando diminuída na diabetes, os monócitos/macrófagos apresentam hiper-reatividade, resultando em uma produção exagerada de citocinas e de mediadores pró inflamatórios. A elevação desses mediadores no fluido gengival acarreta inflamação gengival exarcebada com conseqüente perda de inserção e destruição óssea. Outra via da relação Diabetes e Doença periodontal baseia-se na ação dos “Produtos finais da degradação da glicose no plasma e tecidos (AGE’s)”. Proteínas utilizadas na glicosilação fazem parte de estruturas de longa duração (por ex. colágenos, cristalino, mielina, elastina) formando complexos bioquímicos estáveis que permitem o acúmulo dos AGE’s (AGE’s- *acceptor for advanced glycation end products*). Os AGESs interagem com seus receptores (RAGE’s- *receptor for advanced glycation end products*) causando complicações crônicas como: nefropatia, retinopatia e neuropatia. Também a moléculas de AGE’s, por sua vez, são moléculas estáveis que não se degradam mesmo quando os níveis de glicemia retornam a normalidade. Pele, rins, artérias, capilares e proteínas do sangue são os principais sítios de depósitos dos AGE’s. A formação das moléculas AGE’s está relacionada ao tempo que o organismo ficou exposto a hiperglicemia. Portanto, quanto maior o tempo de glicemia ou pior o controle glicêmico, maior será a quantidade desses produtos nos tecidos periodontais

A interação entre os AGE's e seus receptores estimulam a produção excessiva de mediadores inflamatórios (ex. Interleucina 1 e 6, Fator de crescimento I, de Necrose tumoral Alfa) no sistema periodontal. Estas substâncias contribuem para a dificuldade de cicatrização e ativam os osteoclastos e colagenases, levando à destruição do osso e tecido conjuntivo. Concomitantemente a infecção periodontal, é induzida a um estado crônico de resistência à insulina levando a um ciclo de hiperglicemia. O acúmulo de moléculas AGE's aumenta a ativação do processo inflamatório resultando em destruição tecidual, doença periodontal mais grave e maior dificuldade de controlar a glicemia (ALVES *et al.*, 2007).

De acordo com Meira *et al.*, (2012) a hiperglicemia altera a resposta inflamatória, que por sua vez causará complicações no diabético como: resposta inflamatória exarcebada, processo de cicatrização deficiente e baixa resistência imunológica. Indivíduos com deficiência na resposta imune não conseguem eliminar os microorganismos patogênicos prolongando o processo inflamatório.

Assim, ao Cirurgião-dentista requer conscientizar o paciente diabético da relação bidirecional entre sua doença e a Doença Periodontal. É importante que, além do controle metabólico sistematizado, orientações verbais sobre como escovar os dentes, usar fio dental usando até mesmo um macro-modelo como instrumento de demonstração sejam usados. Também um monitoramento profissional periódico, como a escovação supervisionada, é uma proposta coerente e eficaz para evitar ou estabilizar a Doença Periodontal (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Portanto há a necessidade de implantar projetos assistenciais dentro das Unidades Básicas que promovam a qualidade de vida dos portadores de infecções periodontais e Diabetes Mellitus, uma vez que, tal prática pode ajudar na prevenção e ou cura da doença bucal.

5.4 Motivação em educação para saúde bucal

A Organização Mundial de Saúde (OMS) verifica a importância da integração entre saúde oral com saúde geral, propondo o relacionamento de atividades de

Saúde Bucal às políticas públicas e aos programas de saúde (ALMEIDA; FERREIRA, 2008). Para Pauleto *et al.* (2004), a saúde bucal esta intimamente ligada à saúde integral, pois ambas dependem diretamente das condições socioeconômicas e culturais

Segundo Guimarães e Takayanagui (2002) o Ministério da Saúde recomenda medidas preventivas além das ações assistenciais, no intuito de abranger toda a população diminuindo o aparecimento de fatores de risco ou minimizando a exposição das pessoas a eles.

As ações de saúde bucal foram incorporadas à estratégia do PSF como forma de ampliar os serviços odontológicos a partir do conhecimento da realidade da comunidade gerado através do diagnóstico situacional. O intuito é de integralizar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde tendo como co-responsável a comunidade (BARBOSA *et al.*, 2007). Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades de saúde bucal com os demais membros da ESF são atribuições dos cirurgiões-dentistas da ESB, aproximando e integrando as ações de saúde de forma multidisciplinar (ALMEIDA; FERREIRA, 2008, p. 2137; SILVA *et al.*, 2010)

As doenças crônico-degenerativas atingem 40% da clientela atendida na rede básica. E é a partir desses dados que o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais criaram no ano 2000 para todo o território nacional o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. O objetivo é capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de trabalhos com grupos operativos no acompanhamento e controle dos usuários portadores dessas doenças ou pré-dispostos a elas (SOARES; FERRAZ, 2007).

A Diabetes é um problema de saúde pública mundial, pois inúmeras pessoas são afetadas gerando incapacitações, mortalidade prematura e altos custos no controle e tratamento das complicações. No planeta atualmente são 120 milhões de diabéticos e estima-se que em 2025 serão 300 milhões. No Brasil, de acordo com o Estudo Multicêntrico Brasileiro, realizado em nove cidades entre os ano de 1986 a 1988 o número de diabéticos era em 5 milhões (TORRES *et al.*, 2009).

Devido à alta prevalência, complexidade ao tratamento e complicações crônicas, observa-se a necessidade de programas educativos nos serviços públicos.

O intuito é reforçar a mudança no comportamento (como dieta balanceada, prática de exercício físico, responsabilidade medicamentosa, higienização bucal diária) para que o tratamento da Diabetes tenha êxito (TORRES *et al.*, 2009).

Em seu estudo, Guimarães e Takayanagui (2002) entrevistaram 29 portadores de diabetes para verificar o tipo de orientação recebida na Unidade Básica de Saúde quanto aos cuidados com a sua doença. Foi observado que 70% da população em estudo receberam orientação para tratamento baseada apenas em medicação e centralizada na assistência médica, dando pouca importância a outros tipos de recomendações e auxílio de outros profissionais.

Santana *et al.* (2007) realizaram pesquisa em que o objetivo foi avaliar o impacto da doença periodontal na qualidade de vida de diabéticos. Participaram do estudo 159 diabéticos dentados registrados no Hospital Municipal de Itaúna, Minas Gerais. Um exame clínico periodontal foi realizado nesses pacientes e eles responderam a um formulário, no formato entrevista, que avaliava se as alterações da condição bucal, incluindo a doença periodontal, interferiam na qualidade de vida nos últimos 12 meses. Os resultados do estudo mostraram que 75% dos diabéticos apresentaram impacto negativo na qualidade de vida em pelo menos uma pergunta.

De acordo com Fedalto (2001), o número de diabéticos tende a aumentar devido à falta de conhecimento de muitos indivíduos sobre a doença e seus sintomas, conseqüentemente, ocorre à progressão da mesma sem os cuidados preventivos.

Cabe aos profissionais de saúde estar atentos na identificação de pessoas com risco a desenvolver a diabetes e intensificar as ações para promover o seu controle (PACE *et al.*, 2003). Os cirurgiões-dentistas devem estar alerta para os sinais e sintomas da DM, pois é estimado que 3 a 4% de indivíduos em tratamento odontológico desconhecem ser portadores dessa doença (YARID *et al.*, 2011).

Segundo Ferreira *et al.* (2005) vários autores de sua pesquisa mostraram que a mudança no estilo de vida do diabético tem capacidade em prevenir ou retardar na progressão da tolerância a glicose. Por isso, os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) devem estimular hábitos saudáveis no âmbito individual e coletivo.

De acordo com Shiirley (2006) o grupo operativo foi criado por Pichon-Riviéri (1998) que constitui por uma técnica de trabalho coletivo em que o objetivo é promover a aprendizagem e resolução de determinada tarefa através da comunicação e compartilhamento de um mesmo problema ou necessidade. Para Soares e Ferraz (2007), os grupos operativos possuem benefícios que melhoram a qualidade do trabalho, diminuem as consultas individuais, promovem participação ativa dos usuários no processo educativo e intensificam o envolvimento desses com a equipe multiprofissional.

As ações preventivas podem ser realizadas de forma simples, com baixo custo, em âmbito de Unidades Básicas, domicílios e espaços coletivos; de forma contínua e planejada a fim de aumentar os níveis de saúde bucal da população assistida. Como resultado dessas ações espera-se tornar presente a consciência preventiva do autocuidado nas famílias, para transformar hábitos e atitudes que influenciam de forma indesejável na saúde e impacto no âmbito público (PAULETO *et al.*, 2004; BARBOSA *et al.*, 2007).

O trabalho preventivo busca motivar o ouvinte estabelecendo um laço de parcerias e integrando o tema “saúde bucal” no cotidiano das pessoas, viabilizando a continuidade do trabalho de prevenção e consolidação do programa (PAULETO *et al.*, 2004).

Garcia *et al.* (1998) citado por Pauleto *et al.* (2004) p.126, avaliaram o aprendizado de 682 crianças das primeiras às quartas series do ensino fundamental com um programa de prevenção e educação em saúde bucal, utilizando material audiovisual, orientação direta e apresentação do robô-dente. Os autores constataram que o programa educativo-preventivo teve grande aceitação, mas que para causar impacto sobre o público alvo seria preciso ser realizado com continuidade.

Gomes *et al.* (1993) citado por Pauleto *et al.* (2004) p.127, citaram a necessidade de práticas educativas conscientizadoras. Os autores desse estudo desenvolveram um projeto com 40 crianças de 8 a 10 anos em que foram realizados exames clínicos para avaliar a condição de saúde bucal e práticas educativas de mobilização e conscientização. Os autores concluíram que, métodos preventivos de conscientização através de recurso materiais e humanos tiveram a capacidade de

promover alteração no quadro epidemiológico de lesões de cárie das crianças que participaram da pesquisa.

É preciso criar estratégias educativas que causem rupturas de práticas preventivas tradicionais e comportamentalistas ancoradas em conversas unidirecionais. Práticas educativas onde exista o diálogo e a participação efetiva dos ouvintes e a construção do conhecimento que permita elaborar autonomia em relação aos cuidados com a saúde bucal de acordo com a realidade que a vida oferece devem ser escolhidas. A educação em saúde bucal deve abranger os condicionantes sociais e econômicos que interferem na saúde da população (PAULETO *et al.*, 2004).

A essência dos trabalhos em grupos operativos é estimular a comunicação, expressão e aprendizado; são instrumentos que facilitam a aquisição de conhecimentos intensificando trocas de saberes e promovendo o autogerenciamento dos cuidados na Diabetes Mellitus. A consulta individual permite por meio do diálogo evidenciar as expectativas dos pacientes mediante sua vida e seu tratamento. As dinâmicas em grupo valorizam o relato de experiências dos participantes incentivando a mudança comportamental no controle terapêutico da doença (TORRES *et al.*, 2009).

Para Torres *et al.* (2009, p. 298):

A educação e a transferência de conhecimento é um processo difícil, especialmente no caso da DM, uma doença que afeta indivíduos de todas as idades, com diferentes graus educacionais e com diferentes bases sociais e ambientais.

A Equipe de Saúde Bucal, apesar de estar recentemente inserida no contexto do PSF (a partir de 2001), torna-se parte importante para as ações em saúde da comunidade. Sendo assim, a Política nacional de Saúde Bucal tornou o cirurgião – dentista ator diretamente relacionado as ações de promoção e proteção a saúde, que se baseiam em fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Cárie e doença Periodontal são doenças de origem bucal que mais acometem a população e por isso, consideradas problemas de saúde pública. Apesar do desenvolvimento tecnológico que a Odontologia vem passando, com novos

materiais restauradores e técnicas de regeneração do periodonto, a prevenção em saúde bucal é a melhor maneira para preservar as estruturas dentais e de suporte. A Odontologia Preventiva não deve se fundamentar apenas nas práticas de fluoretação das águas de abastecimento, aplicações tópicas de flúor, dentifrícios fluoretados e selamento de cicatrículas e fissuras, pois essas etapas, sem a compreensão e colaboração do paciente não alcançarão os índices desejados. É necessário que a educação e motivação façam parte da Odontologia Preventiva (GARCIA *et al.*, 2009). A motivação para o auto cuidado, a participação familiar e o reforço do vínculo com a equipe multiprofissional são aspectos importantes para o sucesso na educação dos pacientes com Diabetes (FERRAZ *et al.*, 2000).

Portanto, no intuito contribuir para melhorar o nível glicêmico dos portadores de DM, foi desenvolvido neste trabalho um plano de intervenção tendo como base estratégias de promoção de saúde e prevenção da doença Periodontal. Através da educação permanente com orientações educacionais, procura-se desenvolver a percepção do autocuidado e co-responsabilização do paciente diabético com sua doença.

6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

O ato de planejar é inerente ao ser humano, todos planejam ao longo da vida. Essa atitude permite aproveitar melhor o tempo e os recursos disponíveis, aumentando as chances de alcançar os objetivos estimados (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O planejamento permite o diálogo, o compartilhamento e a participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização de um plano.

Na década de 1970 diferentes correntes de planejamento estratégico surgiram na América Latina, entre eles destacou-se o “Planejamento Estratégico Situacional- PES”, desenvolvido pelo professor chileno Carlos Matus (1993) citado por Campos, Faria e Santos (2010).

O PES, a partir dos seus fundamentos, propõe desenvolvimento de um planejamento através da incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Através do diagnóstico situacional da Unidade de Saúde do Canaã foram descobertos problemas que, dentre eles, a Diabetes Mellitus foi selecionada pela autora desta monografia como “problema destaque”, pois afeta a qualidade de vida da população. Problema de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), é definido como discrepância entre situação real e uma situação ideal ou desejada. É um obstáculo que impede o ator ou atores sociais de alcançar seus objetivos.

Todo método de planejamento apresenta no seu desenvolvimento passos ou etapas numa sequência lógica de ações ou estratégias. Matus, (1993) citado por Campos, Faria e Santos (2010, p. 30-31), identifica quatro momentos que caracterizam o processo de PES, citados abaixo:

- Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.
- Momento normativo: são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo.

- Momento estratégico: busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.

- Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e avaliação do plano.

Apesar de suas especificidades, esses momentos identificados por Matus encontram-se interligados na prática do planejamento, constituindo uma relação de complementariedade.

6.1 Diagnóstico situacional da Equipe de Saúde do bairro Canaã

As informações obtidas para a elaboração do diagnóstico foram por meio da Estimativa Rápida. Um método em que técnicos da saúde examinam registros escritos existentes (como prontuários) ou fontes secundárias, entrevistas com informantes chaves (representantes da comunidade) e observação ativa da área.

A proposta de intervenção para o tratamento periodontal em pacientes diabéticos foi elaborada por meio do Planejamento Situacional Simplificado de acordo com os passos a seguir:

6.1.1 Primeiro passo

No momento explicativo, primeiro passo, foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas de abrangência.

A população residente na área de abrangência (20770 usuários) da Unidade de Saúde do Canaã é composta por predominantemente adultos jovens. As crianças (0 a 12 anos) correspondem a 13% da população, adolescentes (13 a 19 anos) são 15%, adultos 60% e idosos 12%. O perfil de ocupação dos moradores está voltada para atividades do comércio, metalurgia, profissionais autônomo e uma grande parcela de aposentados e desempregados. Todas as casas (100%) estão conectadas a rede de energia elétrica. O abastecimento de água potável é feito por rede geral e poço artesiano. A coleta de lixo é utilizada por 100% das famílias. Em

relação ao destino das águas residuais 3586 famílias disponibilizam de rede geral de esgoto, 8 famílias não possuem instalação sanitária, 3 utilizam fossa séptica e 704 famílias estavam sem informações (pois estavam descobertas pelo agente de saúde no momento da pesquisa).

As doenças que mais acometem a população adulta (a partir de 20 anos) são: hipertensão arterial e diabetes mellitus. O consumo indiscriminado de medicamentos psicotrópicos é abusivo e a violência presente no bairro está relacionada com o uso de drogas ilícitas. Também foi observado que os principais problemas apresentados pelo serviço de saúde eram a falta de ações de promoção de saúde aos pacientes do grupo Hiperdia, a equipe de saúde era incompleta e os registros no sistema referentes aos dados da comunidade não correspondiam à realidade. Sugere-se que a gestão do processo de trabalho não era adequada.

6.1.2 Segundo passo

Nesse momento foi realizada a priorização ou seleção dos problemas que seriam enfrentados, uma vez que, pela falta de recursos (financeiros ou políticos) nem todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo.

Como critério para seleção dos problemas, a Equipe de Saúde estabeleceu alguns indicadores como: a importância do problema, sua urgência e a capacidade para enfrentá-los. Estão descritos no quadro 2:

Quadro 2: Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento na Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de ações de promoção de saúde ao grupo do hiperdia	Alta	7	Parcial	1
Registro de informações dos usuários no sistema não correspondem à realidade	Alta	5	Parcial	2
Equipe de saúde incompleta	Alta	5	Parcial	3
Consumo indiscriminado de	Alta	4	Fora	4

psicotrópicos				
Violência relacionada ao uso de drogas ilícitas	Alta	4	Fora	5

Fonte: Autoria Própria (2013).

Sendo assim, o problema selecionado pela equipe foi “a falta de ações de promoção de saúde ao grupo do hiperdia”. Dentro desse tema, a autora desta monografia decidiu abordar “falta de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus” para elaborar o plano de intervenção por ser uma doença que tem estreita relação com a saúde bucal.

6.1.3 Terceiro passo

Ainda no momento explicativo, ocorreu a descrição do problema selecionado. Foram definidos descritores para que se pudesse avaliar a assistência prestada.

Quadro 3: Descritores do problema “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011.

Descritores	Valores	Fontes
Diabéticos esperados	1194	Plano diretor da atenção primária a saúde
Diabéticos cadastrados	594	SIAB
Diabéticos confirmados	594	Registros da equipe (prontuário)
Diabéticos acompanhados conforme protocolo	395	Registros da equipe (prontuários)
Diabéticos com doença periodontal	316	Registros da equipe (prontuários)
Diabéticos em tratamento odontológico	57	Registros da equipe (prontuários)

Fonte: Autoria Própria (2013).

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG), procedimentos que fazem parte da programação da assistência aos diabéticos são (MINAS GERAIS, 2007, p.172):

-Consultas médicas: cada diabético deve se submeter a pelo menos 02 consultas médicas ao ano

-Consulta de enfermagem: os diabéticos devem fazer no mínimo 02 consultas/ano para o não usuário de insulina e 06 consultas/ano ao usuário de insulina

-Consultas Odontológicas: procedimentos clínicos curativos de cunho individual ou coletivo para impactar os principais problemas de saúde

-Atividade em grupo: o preconizado é que os pacientes participem de 04 reuniões/ano

-ECG: os diabéticos devem fazer 01 ECG a cada ano

-Glicemia capilar: os dependentes de insulina devem fazer 06 exames ao ano (01 a cada consulta); os não dependentes de insulina devem fazer 04 exames ao ano (01 a cada consulta).

6.1.4 Quarto passo

Nesse momento o objetivo é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação de suas causas. Foram identificadas:

- Causas relacionadas ao paciente:

- Hábitos e estilo de vida que interferem no controle da doença

- Cultura local: baixo nível de informação dos diabéticos e seus familiares quanto a relação da diabetes e a doença periodontal

- Causas relacionadas a equipe de saúde:

- Alta rotatividade dos profissionais

- Falta de interesse dos Agentes de Saúde em registrar os dados da comunidade no SIAB

- Número de consultas odontológicas insuficientes para englobar todos os portadores de diabetes

- Falta de protocolo para adequar o fluxo de referência e contra-referência ao serviço odontológico

Como consequências das causas citadas tem-se:

- Agravamento dos quadros clínicos, sequelas irreversíveis e óbitos dos pacientes

- Aparecimento de doenças periodontais e comprometimento da saúde bucal

- Comprometimento na qualidade de vida dos diabéticos

- Auto medicação

- Aumento da demanda no pronto atendimento

- Dificuldades da equipe em organizar um atendimento de qualidade

- Aumento progressivo dos gastos em saúde e procedimentos de alta complexidade

6.1.5 Quinto passo

Esse passo requer a análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise é necessário utilizar o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 65)

A Equipe de Saúde do Canaã selecionou situações para as quais existe alguma possibilidade de ação direta e que podem impactar sobre o problema escolhido. São eles:

- Hábitos e estilo de vida que favorecem o aparecimento da doença periodontal

-Baixo nível de informação da população acerca da relação entre Diabetes e doença periodontal

-Estrutura dos serviços de saúde possibilitando atendimento Odontológico a todos os portadores de Diabetes

-Processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal

6.1.6 Sexto passo

Neste passo, momento normativo, foi realizado o desenho das operações. São objetivos desse passo:

-Descrever as operações para enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”

-Identificar os produtos e resultados para cada operação definida

-Identificar os recursos necessários para concretização das operações

Diante dos “nós críticos” foram elaborados operações/projetos necessários para a sua solução; produtos e resultados esperados dessas operações e recursos necessários à sua execução. O quadro 4 traz uma descrição desse momento:

Quadro 4: Operações relacionadas aos nós críticos que interferem no problema “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011.

Nó crítico	Projeto/ operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilo de vida	Doce vida Criar o hábito e promover disciplina da higienização bucal diária através do atendimento individual e coletivo(no escovódromo)	Diminuir o número de diabéticos com nível glicêmico instável e eliminar doença periodontal instalada	Atendimento Odontológico aos diabéticos através do tratamento restaurador	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo: informar sobre o tema • Financeiro: aquisição de materiais específicos para tratamento periodontal e construção de escovódromo na unidade • Político:

				<p>mobilização e articulação intersetorial</p>
<p>Nível de informação</p>	<p>Novo olhar</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos, familiares e agentes comunitários sobre a relação doença periodontal/ diabetes</p>	<p>Melhorar a compreensão sobre as causas e consequências da doença periodontal na Diabetes e ganhar o apoio dos agentes comunitários</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento do assunto abordado e Programa de Educação Continuada para os ACS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo: informar sobre o tema • Organizacional: organização da agenda da Equipe de Saúde para realização dos trabalhos de promoção e prevenção • Político: articulação intersetorial (secretarias da Educação e Saúde) e mobilização social • Financeiro: aquisição de folhetos educativos, recursos áudio-visuais relacionados a Diabetes e Doença Periodontal
<p>Estrutura dos serviços de saúde</p>	<p>Estruturar Melhor</p> <p>Aumentar o número de consultas odontológicas para englobar todos os portadores de Diabetes na atenção primária</p>	<p>Garantir atendimento odontológico e manutenção regular das consultas de controle</p>	<p>Adequar o número de Equipes de Saúde Bucal para garantir o acesso a todos os Diabéticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional: adequar as consultas com equidade • Político: garantir contratação de mais Odontólogos • Financeiro: aumentar os recursos proporcionalmente à demanda dos serviços
<p>Processo de trabalho</p>	<p>Um por todos e todos por um</p> <p>Modificar a linha de trabalho e adequar o fluxo de referência e contra-referência dos serviços Odontológicos</p>	<p>Abrangir a toda população com risco aumentado de Diabetes</p>	<p>Capacitação das equipes; protocolo de atendimento implantado; projeto de promoção de saúde Odontológica para o Diabético</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo: elaborar projeto de promoção de saúde e protocolo de atendimento aos pacientes portadores de Diabetes • Organizacional:

			implantado	adequação de fluxo (referência e contra-referência) <ul style="list-style-type: none"> Político: articulação entre os setores da saúde e comprometimento dos profissionais
--	--	--	------------	---

Fonte: Autoria Própria (2013).

6.1.7 Sétimo passo

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que são importantes para a realização de cada operação.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010, p. 69).

QUADRO 5: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011.

Operação/projeto	Recursos críticos
Doce vida Criar o hábito e promover disciplina da higienização bucal diária através do atendimento individual e coletivo (no escovódromo)	<ul style="list-style-type: none"> Financeiro: aquisição de materiais específicos para tratamento periodontal e construção de escovódromo na unidade Político: mobilização e articulação intersetorial
Novo olhar Aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos, familiares e agentes comunitários sobre a relação doença periodontal/diabetes	<ul style="list-style-type: none"> Político: articulação intersetorial (secretarias da Educação e Saúde) e mobilização social Financeiro: aquisição de folhetos educativos, recursos áudio-visuais relacionados a Diabetes e Doença Periodontal
Estruturar Melhor	<ul style="list-style-type: none"> Político: garantir contratação de mais Odontólogos

Aumentar o número de consultas odontológicas para englobar todos os portadores de Diabetes na atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> Financeiro: aumentar os recursos proporcionalmente à demanda dos serviços
Um por todos e todos por um Modificar a linha de trabalho e adequar o fluxo de referência e contra-referência dos serviços Odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> Político: articulação entre os setores da saúde e comprometimento dos profissionais

Fonte: Autoria Própria (2013).

6.1.8 Oitavo passo

O ponto central desse passo (momento estratégico) é a análise da viabilidade para que o plano possa ser executado, uma vez que quem o planeja nem sempre controla os recursos necessários para a execução. Para isso, é importante identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema, para então definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

Quadro 6: Propostas de ação para motivação dos atores no enfrentamento do problema selecionado “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011

Operação/ projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Doce vida	<ul style="list-style-type: none"> Financeiro: materiais para atendimento clínico e construção de escovódromo 	Associação de moradores do bairro, Comissão Local de Saúde, Secretário de Saúde	Favorável	Reunião com integrantes da Associação de moradores, Comissão Local de Saúde, Equipe de Saúde, e Secretário de Saúde
Novo olhar	<ul style="list-style-type: none"> Político: mobilização intersetorial (parceria com setor de educação e saúde) 	Secretário da Saúde, Educação e Coordenador de	Favorável	Apresentar planilha sobre o índice de Diabéticos com

	<ul style="list-style-type: none"> • Financeiro: conseguir verba para confecção de material educativo e recursos áudio-visuais • Organizacional: readequar a agenda da Equipe de Saúde Bucal para realização de trabalhos de promoção e prevenção 	Saúde Bucal do município		Doença Periodontal; apresentar projeto de educação continuada
Estruturar melhor	<ul style="list-style-type: none"> • Político: decisão de aumentar os recursos para adequar a demanda • Financeiro: verba para contratar mais profissionais para Equipe de Saúde Bucal 	Prefeito Municipal, Secretário de Saúde e Fundo Nacional de Saúde	Alguns são favoráveis e outros não	Apresentar planilha da atual demanda de risco aumentado de Diabetes e que possuem doença periodontal; projeto de estruturação da rede
Um por todos e todos por um	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional: adequação do fluxo de referência e contra-referência • Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais 	Equipe de Saúde e Secretário de Saúde	Alguns são favoráveis e outros não	Apresentar projeto de promoção de saúde e argumentar aos membros da equipe da otimização do trabalho

Fonte: Aatoria Própria (2013).

6.1.9 Nono passo

No nono passo, ainda momento estratégico, foi elaborado um plano operativo. Os objetivos são voltados para designar responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução de cada operação proposta. Sua descrição encontra-se no quadro 7:

Quadro 7: Elaboração do Plano Operativo para contribuir no controle glicêmico por meio do tratamento da doença periodontal aos portadores de Diabetes Mellitus- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011

Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Operação estratégica	Responsável	Prazo
Doce Vida	Diminuir o número de Diabéticos com nível glicêmico instável e eliminar a doença periodontal instalada	Atendimento Odontológico ao Diabético abordando tratamento clínico restaurador	Reunião com integrantes da Associação de moradores, Comissão Local de Saúde, Equipe de Saúde e Secretário de Saúde	Equipe de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	4 meses para início das atividades
Novo Olhar	Melhorar a compreensão sobre as causas e consequências da doença Periodontal na Diabetes; apoio dos Agentes Comunitários na promoção de saúde domiciliar quanto ao assunto abordado	Avaliação do nível de conhecimento sobre a relação entre Diabetes e doença Periodontal; programa de Educação Continuada para os ACSs	Apresentar planilha sobre o índice de Diabéticos com doença Periodontal; apresentar projeto de Educação Continuada	Equipe de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	4 meses para início das atividades
Estruturar Melhor	Garantir atendimento odontológico e manutenção regular das consultas de controle	Adequar o número de odontólogos nas equipes para garantir o acesso de todos os Diabéticos	Apresentar planilha atual da demanda de risco aumentado de Diabetes e que possuem a doença Periodontal; projeto de estruturação da rede	Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde	3 meses para início das atividades
Um por	Abranger toda a	Capacitação da	Apresentar	Equipe de	3 meses

todos e todos por um	população com risco aumentado de Diabetes	equipe, protocolo de atendimento implantado, projeto de promoção de Saúde Odontológica para o diabético	projeto de promoção de saúde e mostrar aos membros da equipe a otimização do trabalho	Saúde	para iniciar as atividades
-----------------------------	---	---	---	-------	----------------------------

Fonte: Autoria Própria (2013).

6.1.10 Décimo passo

Nesse momento, tático-operacional, é descrita a gestão do plano. Os objetivos desse passo são: criar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e determinar o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 8: Acompanhamento do plano de ação no enfrentamento do problema selecionado “falta de ações de promoção de saúde aos portadores de Diabetes Mellitus”- Unidade de Saúde do bairro Canaã em Ipatinga/MG, 2011.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1.Apresentação do projeto		Flávia	Janeiro 2014	Não existe projeto	Falta de conscientização de todos os membros da ESF quanto a importância da Saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes	
2.Adequar agenda programada para atendimentos ao diabético	Programação mensal	Flávia	Fevereiro a abril de 2014	A agenda está estritamente direcionada ao	A coordenação De Saúde Bucal ainda não se adequou às normas do	

				atendimen- to clínico restaura-dor	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ)	
3.Implantar projeto de educação continuada para pacientes diabéticos e agentes de saúde	Projeto de educação continuada implantado	Flávia	Fevereiro a maio de 2014	Não há programa de educação continuada para usuários diabéticos e Agentes de Saúde	Falta de integração entre os coordenado-res da ESF e ESB	
4.Implantar busca ativa dos usuários com diabetes com doença periodontal	Sistema de busca ativa implantado	Flávia	Fevereiro a abril de 2014	Não existe um protocolo de busca ativa	Falta interesse dos gestores, coordenado-res e equipe da Saúde Bucal	
5.Utilizar protocolo de referência e contra-referência para atendimento odontológico ao diabético	Protocolo elaborado e implantado	Flávia	Fevereiro a abril de 2014	Há referência dos diabéticos em tratamento odontológi- co, no entanto, não há a contra- referência	A Equipe de atenção secundária odontológica (contra- referência) não está consciente da importancia da manutenção das consultas de controle dos pacientes	

Fonte: Aatoria Própria (2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um consenso que o aumento da incidência da doença cárie é em virtude do processo de civilização do homem por meio de alterações nos padrões de vida e hábitos alimentares. Outras doenças também possuem causas conhecidas, como o câncer bucal e cigarro, xerostomia e uso de drogas (e/ou medicamentos), halitose e alimentação (e/ou higienização) ineficaz.

O Diabetes Mellitus é um exemplo claro que foi descrito nesta monografia. Constatou-se que sedentarismo, alimentação inadequada e infecções bucais podem alterar o nível glicêmico, e esse, descompensado, leva ao surgimento de outros distúrbios, como a Periodontite. A partir desse fato, observa-se que ao tratamento do portador de diabetes devem ser incorporadas além de ações curativistas individuais (como a escovação supervisionada e tratamento periodontal), incluindo estratégias de promoção e prevenção coletivas que englobam o trabalho multiprofissional da atenção.

O Sistema Único de Saúde reformulou a atenção aos portadores de doenças crônicas (através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus), no intuito de modificar o quadro de alta morbimortalidade no Brasil. O cirurgião dentista entra nesta etapa através da atenção primária no Programa de Saúde da Família. Por meio de grupos operativos é possível trabalhar o conceito de saúde e doença levando em conta as condições de vida de cada indivíduo. De forma participativa, através do diálogo e das trocas de experiências, é possível orientá-los das infecções bucais a eles susceptíveis e as complicações sistêmicas que possam vir a ocorrer devido a ausência do cuidado. Através de planos de ação, como o desenvolvido nesta monografia, procura-se entender a gênese do problema, os recursos críticos necessários para o seu enfrentamento, os atores que nele participam e articular os setores de Educação e Saúde, com o objetivo de definir ações educativas para criar estratégias de promoção e prevenção.

Portanto, educar não significa apenas transmitir/adquirir conhecimentos. É preciso compreender os problemas que interferem numa determinada comunidade, sua cultura, individualidade e conhecimento empíricos. Pois, a partir desse

conhecimento, estratégias educativas devem levar esta população a ter consciência dos seus problemas e buscar soluções dentro da sua própria realidade.

Assim, para prestar uma melhor assistência aos portadores de Diabetes é preciso que os profissionais de saúde trabalhem de forma interdisciplinar, estando o Odontólogo inserido no tratamento clínico e preventivo desses pacientes. Espera-se que a proposta desenvolvida nesse TCC possa ser efetiva na reorientação do trabalho executado nos pacientes diabéticos de Ipatinga, MG, conseqüentemente contribuindo para o fortalecimento dos ideais preconizados no SUS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. A. T. **Diabetes Mellitus e assistência Odontológica: uma estreita relação- Revisão de Literatura**. Monografia (Trabalho de conclusão de Curso)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/CEABSF___2011 < Acesso em: Outubro, 2012>

ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo, **Cad. Saúde Pública**,[s.l], v.24, n.9, p.2131-2140, 2008

ALMEIDA, S. P. **A vivência no grupo: a experiência para as pessoas Diabéticas**. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_vivencia_no_grupo__a_experiencia_de_pessoas_diabeticas/58 < Acesso em: Dezembro, 2012>

ALVES, C. *et al.* Mecanismos patogênicos da doença periodntal associada ao diabetes melito, **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v.51, n.7, p. 1050- 1057, out. 2007

ALVES, C. *et al.* Atendimento Odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica, **R. Ci. Med. Biol.**, Salvador, v.5, n.2, p.97-110, mai./ago. 2006

BARBOSA, A. A. A.; BRITO, 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, **Ciênc. Odontol. Bras.**,[s.l], v.10, n.3, p. 53-60, jul./set, 2007

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica nº 17- **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2.ed.-2010

CURY, P. R. *et al.* Periodontite: fator de risco para doenças sistêmicas? **RGO**,[s.l], v.51, n.4, p. 210-214, Out. 2003

ESCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Pan Saúde Pública**, v.21, n.2-3, p.164-176, 2007.

FEDALTO, A. L. T.; ARAÚJO, A. C. **Aspectos psicológicos do paciente diabético**. Monografia (Trabalho de conclusão de Curso)- Universidade de Tuití do Paraná,

2001. Disponível em: [HTTP://www.symbolon.com.br/10-2004/monodoce.doc](http://www.symbolon.com.br/10-2004/monodoce.doc). <Acesso em Outubro, 2012>

FERNANDES, P. M. *et al.* Abordagem odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo 1, **Pediatria**, São Paulo, v.32, n.4, p.274-280, 2010

FERRAZ, A. E. P.; *et al.* Atendimento multiprofissional ao paciente com Diabetes Mellitus no ambulatório do HCFMRP-USP, **Medicina**, Ribeirão Preto, v.33, p.170-175, abr./jun. 2000

FIGUEIREDO, L. M. G.; TRINDADE, S.C. Periodontite versus diabetes mellitus: estado da arte, **R. Ci. Med. Biol.**, Salvador, v.10, n.3, p.270-276, set./dez.2011

GARCIA, P. P. N. S.; *et al.* Educação em saúde: efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. **Pesq. Bras. Odontop. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.9, n.3, p. 333-337, set./dez. 2009

GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2, **Rev. Nutr.**[s.l], v.15, n.1, p.37-44, 2002

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

MAIA, F. R.; SILVA, A. A. R.; CARVALHO, Q. R. M. Proposta de um protocolo para atendimento odontológico do paciente na atenção básica, **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.7, n.1, p.16-29, dez. 2005

MEIRA, A. L. T.; *et al.* tratamento periodontal em pacientes diabéticos: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Periodontia**, [s.l], v.22, n.3, set. 2012

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

MONTEIRO, A. M. A; ARAÚJO, R. P. C. Níveis glicêmicos em diabéticos tipo 2 submetidos a tratamento periodontal. **R. Ci. Med. Biol.**, [s.l], v. 2, n. 1, p. 48-61, jan./jun. 2003.

PACE, A. E.; NUNES, P.; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares a cerca da problemática do portador de Diabetes Mellitus. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.3, p. 312-319, maio/jun, 2003

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.121-130, 2004

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2007; v.20, n.2: v-vi

SANTANA, D.; *et al.* Manifestações orais em diabéticos metabolicamente descompensados, **RGO**, [s.l], v.50,n.1,p.43-49, jan./fev./mar.2002

SANTANA, T. D.; *et al.* Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3,p.637-644, mar. 2007

SCHMIDT, M. I.; *et al.* Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada no inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, supl.2, Nov. 2009

SILVA, A. M.; *et al.* A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal, **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, jul. 2010

SILVA, O. F. **Cuidados no atendimento Odontológico aos indivíduos com Diabetes Mellitus a luz da literatura**. Monografia (Trabalho de conclusão de Curso)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/CEABSF____2011 < Acesso em: Outubro, 2012>

SOARES, M. S. M.; *et al.* Saúde bucal em idosos diabéticos, **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v.26, n.2, p.51-55, jun/dez. 2005

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias, **Esc. Anna Nery R. Enferm.** [s.l], v.11, n.1, p.52-57, mar./2007

TEIXEIRA, F. O. D. **Doença Periodontal e Diabetes: uma parceria que merece atenção**. Monografia (Trabalho de conclusão de Curso)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/CEABSF____2010 < Acesso em: Outubro, 2012>

TORRES, H. C.; *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.2. abr. 2009

WIKIPÉDIA a enciclopédia Livre. Disponível em: <HTTP://<http://pt.wikipedia.org/wiki/Ipatinga>>. Acesso em: 08 abr. 2013

YARID, S. D.; *et al.* Diabetes Mellitus: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas em municípios de três estados Brasileiro, **Revista de Odontologia da UNESP**. Araçatuba, São Paulo, v.40, n.1, p.36-41, jan./fev. 2011