

ÂNGELA CRISTINA CARRIJO

**O PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA
IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL
EM PACIENTES COM DIABETES**

UBERABA / MG
JULHO - 2010

ÂNGELA CRISTINA CARRIJO

**O PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA
IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL
EM PACIENTES COM DIABETES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Bruno Leonardo de Castro Sena

UBERABA/MG
JULHO - 2010

Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG no dia ____/____/____ aos integrantes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Coordenador:

Orientador:

À Deus pela vida;

À minha família pelo apoio incansável;

Ao professor Bruno Sena pela dedicação, apoio e tempo precioso dispensado;

Aos professores, pela mediação entre ensino e aprendizagem.

*“Todo o bem que eu puder fazer, toda a ternura
que eu puder demonstrar a qualquer ser humano,
que eu os faça agora, que não os adie ou esqueça,
pois não passarei duas vezes pelo mesmo caminho.”*

James Greene

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família é um Programa que teve início em meados de 1993, mas regulamentado de fato em 1994 pelo Ministério da Saúde. Essa modificação na forma tradicional de prestação de assistência médica às comunidades mais carentes visa estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária para resolver em grande parte os problemas de saúde da população. Este programa foi ampliado incorporando a odontologia. Dentre os indivíduos atendidos pelo serviço de saúde bucal estão os pacientes com diabetes e nesta relação a Estratégia Saúde da Família vem construindo e modificando seu trabalho, ampliando e diversificando suas atividades de acordo com as transformações ocorridas pelos modelos de atenção à saúde das pessoas. Para compreender melhor sobre essa temática, foi feita uma revisão de literatura com o objetivo apreender sobre o trabalho da equipe em saúde bucal no Programa Estratégia Saúde da Família em postos de saúde e sua contribuição quanto à prevenção das doenças periodontais. Com base neste estudo, a discussão indica que o trabalho da equipe em saúde bucal é hoje, não apenas emergencial, pelo cuidado direto e a gerência deste cuidado, mas apresenta destaque no predomínio de um profissional ético, afetivo que está constantemente se atualizando, seja pelo uso amplo de tecnologias disponíveis que potencializam as relações singulares de cuidar ou pelo saber generalista, necessário para exercer este trabalho. Espera-se que esse trabalho seja uma contribuição aos profissionais da área odontológica que atuam em PSF, pela subjetividade de seu ofício como um saber e um fazer em relações, com responsabilidade e compromisso e pelas formas de dominação e resistência às relações desiguais que toda e qualquer profissão recebe. Concluir quanto aos preventivos da doença periodontal no paciente diabético.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, cirurgião-dentista, Diabetes.

ABSTRACT

The Strategy Health of the Family is a Program that had beginning in 1993 middle, being regulated in fact in 1994 for the Health department. This modification in the traditional form of installment of medical assistance to the communities most devoid, aims at to stimulate the implantation of a new model of Primary Attention to a large extent to decide the problems of health of the population. The Program was extended and today also it is carried through in oral health for professionals of the dentistry. Amongst the staff taken care of for the service in oral health she is the patient with diabetes and in this relation the Strategy Health of the Family comes in accordance with constructing and modifying its work, extending and diversifying its activities the occurred transformations for the attention models to the health of the people. To understand better on this thematic one, this qualitative study it objectified to apprehend on the work of the team in oral health, the Program Strategy Health of the Family, in ranks of health and its contribution how much to the prevention of the periodontal illnesses. The theoretical references had been removed of authors as Gil (1994), and others. On the basis of this study, the quarrel indicates that the work of the team in oral health is today, not only emergencies, for the direct care and the management of this care, but it presents prominence in the predominance of an ethical, affective professional and that it must be constantly if bringing up to date, either for the ample use of available technologies that potentiate the singular relations to take care of or, for knowing generalist, necessary to exert this work. One expects that this work is a contribution to the professionals of the dentistry area who act in PSF, for the subjectivity of its craft as one to know and one to make in relations, with responsibility and commitment, and for the forms of domination and resistance to the different relations that all and any profession receives.

Key Words: Strategy Health of the Family, Buccal health, Surgeon-dentist, Diabetes.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Sangramento gengival e mobilidade dos dentes.....21

FIGURA 02: Portador de diabetes com doença periodontal.....21

FIGURA 03: Paciente diabético com presença de tártaro e gengivite.....22

LISTA DE ABREVIATURAS

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CD – Cirurgião Dentista

CEO – Centro Especializado em Odontologia

CPO-D - Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

ESB – Equipes de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geometria e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

THD – Técnico em Higiene Dental

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 - JUSTIFICATIVA	14
3 - METODOLOGIA.....	15
4 - REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 - O Programa Estratégia Saúde da Família	16
4.2 - Diabetes e suas implicações na Saúde Bucal.....	20
4.3 - A promoção da saúde bucal.....	24
4.4 - A Equipe de Saúde Bucal e o Programa Estratégia Saúde da Família no município de Uberaba-MG.....	26
5 - DISCUSSÃO	29
6 - CONCLUSÃO.....	32
7 - REFERÊNCIAS	33

1 - INTRODUÇÃO

O curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família apresentou em um de seus módulos, aspectos relevantes sobre a saúde bucal. A partir deste módulo surgiu o interesse pelo tema em estudo, entendendo que a saúde bucal é hoje um assunto de saúde pública, principalmente quando a discussão sobre seus problemas envolve indivíduos diabéticos.

O estudo desse módulo foi importante, porque apresentou uma linha histórica e política da saúde bucal bem como as possibilidades de enfrentar o problema da falta de acesso da população menos favorecida aos serviços odontológicos, pois o modelo de atenção em saúde bucal, durante muitos anos foi centrado somente em ações meramente de urgências.

Em decorrência desse modelo de atenção, por muitos anos a unidade básica de saúde, atuou com uma enorme lista de pacientes inscritos, aguardando serem chamados para prevenção e tratamento dentários.

Diante disso, o Programa de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, vem procurando desempenhar um trabalho de promoção da saúde, que segundo o princípio da universalidade inclui o paciente com diabetes. Almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade, entre outros aspectos, o bom desempenho deste trabalho, depende da vinculação dos profissionais da saúde, bem como dos serviços com a comunidade na perspectiva de promoção de ações intersetoriais (DA ROS, 2006).

É importante ressaltar que obter profissionais aptos a trabalharem nesse novo modelo e repensar as práticas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil (GIL, 2005), tendo em vista, que muitos profissionais trazem em sua formação o reflexo do modelo fragmentado, com características do chamado modelo tradicional.

Nesse sentido é cada vez mais necessário “oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam suas vidas” e “capacitar as pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condições de vida” (PEREIRA; COL apud LEFÈVRE, 2004, p. 152).

A formação, nesse sentido, significa a possibilidade de o indivíduo ter autonomia, ou seja, saber escolher entre as alternativas e as informações que lhe são apresentadas de forma esclarecida e livre. Na perspectiva da promoção da saúde, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de co-responsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades (PEDROSA, 2003).

O usuário do Programa de Atenção Básica, como pessoa autônoma necessita de liberdade para manifestar sua própria vontade, além de capacidade de decidir de forma racional, optando entre as alternativas que lhe são apresentadas, bem como compreender as consequências de suas escolhas (PEDROSA, 2003). E isso se torna mais importante a partir do engajamento de um profissional da saúde apto a trabalhar sob a lógica de que ele é responsável por envolver as pessoas na compreensão sobre sua saúde.

Considerando-se a necessidade de um profissional capacitado, destaca-se a figura do cirurgião-dentista, no fortalecimento da capacitação da comunidade no controle sobre os determinantes de sua saúde, promovendo discussão com a população sobre a proposta de uma saúde bucal com qualidade no pronto-atendimento, principalmente para os pacientes com diabetes.

Sabemos da necessidade de um atendimento de qualidade em saúde bucal nos postos de saúde onde o número de usuários é grande. Por outro lado, profissionais qualificados são cada vez mais exigidos no mercado de trabalho.

No processo da construção pela melhoria da saúde do usuário, muitas unidades de saúde têm buscado a melhor forma para satisfazer as pessoas em seu atendimento, buscando a melhoria das condições de trabalho e a qualidade de vida.

Inspirado em ensaios de países como Cuba, Inglaterra, Canadá, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90. Ele veio como uma estratégia de reversão da atual prestação de serviço de proteção à saúde, reorganizando a atenção básica e reorientando o atual modelo assistencial, focando a promoção da qualidade de vida e intervindo nos fatores que a colocam em risco (PEREIRA et al, 2003).

Por outro lado, o aumento da população com diabetes constitui tema de debate entre pesquisadores, médicos, dentistas, enfermeiros, gestores sociais e políticos de vários países do mundo. Como evidenciado por diversos estudos, a população brasileira, também, vem adoecendo de maneira rápida desse mal. Essa mudança na estrutura da população caracteriza-se também por uma grande preocupação em relação à saúde bucal.

Nesta nova realidade, surge em 1994 o Programa Estratégia Saúde da Família, proposto pelo Ministério da Saúde, que se tornou indispensável para implementação do Sistema Único de Saúde - SUS através do fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Essa estratégia fundamenta-se no fortalecimento dos princípios do Serviço Único de Saúde como a integralidade, a universalidade, a equidade e a participação social (BRASIL, 2007).

A implantação dessa estratégia é um importante recurso na prevenção da doença periodontal em portadores de diabetes. O atendimento se dá por meio de equipes de saúde compostas por, no mínimo: 01 médico generalista, 04 a 06 agentes comunitários

de saúde, 01 dentista, trabalhadores de saúde bucal, auxiliares de enfermagem, enfermeiro, que prestam assistência a uma área de 800 a 1000 pessoas adscritas.

Este modelo atual de assistência à saúde caracteriza-se pela valorização da saúde da família como objeto de trabalho por intervenções medicalizadoras. Com isso, o desafio das Unidades Básicas de Saúde - UBS está em ampliar seus espaços de atuação visando uma maior resolutividade da atenção, em que a Saúde da Família seja compreendida como a principal proposta para a mudança do modelo de saúde vigente.

A implantação da Estratégia Saúde da Família – ESF, segundo Franco e Merhy (1999) é capaz de fortalecer a equidade em saúde, pois através dessa estratégia é possível a superação das desigualdades sociais e em saúde em diferentes contextos, conforme as realidades locais.

Para tanto, a ESF representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem na questão da saúde da população: primeiro, busca-se por uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde (FARIA et al, 2008).

Esta estrutura apresenta uma ação de assistência que valoriza os princípios de territorialização, de formação de vínculo com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, de ênfase na promoção de saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade, a fim de se consolidar o Sistema Único de Saúde.

Considerando a importância desse programa, este trabalho busca investigar como tem sido a atuação do cirurgião-dentista neste contexto, em se tratando da doença periodontal em pacientes com diabetes.

2 - JUSTIFICATIVA

No limiar do terceiro milênio, é muito importante para o especializando em Atenção Básica em Saúde da Família, conhecer sobre o percurso histórico do Programa Estratégia Saúde da Família, bem como as exigências que o mercado de trabalho atual espera do profissional que atua neste programa.

Por isso, a importância da formação específica desse profissional para atender as exigências do mercado, tendo em vista a necessidade de uma atuação voltada às especificidades do Programa. Neste caso, cabe a este conhecer as necessidades e munir-se dos conhecimentos necessários para desenvolver suas tarefas neste campo de atuação.

É significativo que a sociedade em geral reconheça as ações do Programa como fator essencial à saúde. Por isso, o cirurgião-dentista, em uma atuação humana e ética deve também compor o quadro dos profissionais de saúde em atenção básica.

Neste caso, o atendimento na ESF, passa a enxergar a necessidade de inserir o paciente com doença periodontal e portador de diabetes neste processo.

Assim, para justificar o presente estudo, aborda-se a importância do atendimento em saúde bucal também ao adulto e principalmente sendo este portador de diabetes no Programa Estratégia Saúde da Família.

3 - METODOLOGIA

O trabalho de conclusão de curso é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a um determinado curso. Este trabalho de conclusão de curso adotou a modalidade de revisão bibliográfica para conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema, possibilitando uma melhor compreensão do mesmo contribuindo para um melhor entendimento sobre como é realizado o trabalho em saúde bucal com pacientes diabéticos na Estratégia Saúde da Família.

Como descrito na introdução, a leitura do módulo de saúde bucal do curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família despertou o interesse pelo tema em estudo, uma vez que a saúde bucal é hoje um assunto de saúde pública, principalmente quando a discussão sobre seus problemas envolve indivíduos diabéticos.

Portanto, este trabalho de conclusão de curso decorre das reflexões provocadas pelo módulo de saúde bucal. Tais reflexões levaram a necessidade de aprofundamento no tema a partir de uma revisão de literatura, a qual fundamentou algumas observações em relação ao atendimento realizado pelo cirurgião-dentista em unidades básicas de saúde da cidade de Uberaba-MG.

Dessa forma, em um primeiro momento, a revisão de literatura abordou a criação do Programa de Estratégia Saúde da Família e os procedimentos utilizados para identificar as estratégias de prevenção em saúde bucal.

Em um segundo momento, ressaltou-se a importância da promoção de saúde e ao final o trabalho do cirurgião-dentista na promoção de bem-estar e prevenção da saúde bucal do diabético, já que ele promove o conhecimento sobre a importância de este paciente e suas famílias adquirirem hábitos mais saudáveis para suas vidas.

Diante disso, ressaltam-se, neste estudo, algumas considerações sobre as implicações de Diabetes na saúde bucal.

4 - REVISÃO DE LITERATURA

4.1 - O Programa Estratégia Saúde da Família

Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo Ministério da Saúde, iniciou-se um importante processo de construção do Sistema Único de Saúde. Neste período retoma-se o debate político sobre as condições necessárias para que as pessoas e comunidades sejam mais saudáveis, propondo uma substituição do que seria centrado na culpabilização individual pelo cuidado com a própria saúde.

Neste sentido, o objetivo geral dessa publicação é:

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, 2006d).

Este objetivo é acompanhado por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como o estímulo à intersetorialidade, o compromisso com a integralidade, o fortalecimento da participação social e o estabelecimento de mecanismos de cogestão do processo de trabalho, que promovam mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão centrando-se na organização do trabalho em equipe.

Com isso, a ESF deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações em prol da saúde e no acolhimento das pessoas com diabetes, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de perceber o mundo, o que interfere diretamente na produção social da saúde.

No contexto situacional das UBS, principalmente em locais menos favorecidos, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado.

Neste sentido, a parceria entre pacientes e equipe multidisciplinar de saúde deve se ampliar para envolver as pessoas em idéias de se ter uma vida mais saudável, em uma família mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes, a

eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Para Franco & Merhy (1999), a ESF, em busca da reorganização da Atenção Primária à Saúde, deve compreender a família e seus sujeitos para a intervenção em saúde; percebê-la em seus aspectos sociais, suas interrelações psicoafetivas e suas interações com o meio ambiente inserido e o cirurgião-dentista é um profissional de grande importância neste programa.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde tem relevâncias inquestionáveis com evidências suficientes de países cujos sistemas se alicerçaram nessa reorganização que apresentaram melhorias na qualidade da saúde bucal. No Brasil, a ESF vem superando divergências político-partidárias e avançando nos preceitos constitucionais em defesa da vida dos cidadãos (MENDONÇA, 2009).

A Saúde da Família hoje ultrapassou, em muito, os limites de um programa e é uma política brasileira, estando na agenda dos gestores do SUS como prioridade nacional para ordenação da assistência.

A implantação de agentes comunitários e equipes de saúde bucal é uma especificidade do modelo brasileiro de organização da atenção primária a saúde, tendo em vista que a maioria da população brasileira não tem recursos financeiros para a realização de um tratamento dentário (MENDONÇA, 2009).

Percebe-se que com a implantação da Estratégia de Saúde da Família há um impacto positivo e progressivo nas condições de saúde bucal das populações, em especial as mais pobres, já que mesmo sem deixar de assistir as pessoas com melhores condições de vida e saúde, a ESF prioriza aquelas em situação de risco social.

Dessa maneira, o trabalho em saúde bucal do programa deve considerar, então, a família como *locus* básico de atuação. Reforça-se que as técnicas utilizadas para executar o trabalho na ESF devem basear-se na realidade local, na construção de um fazer consistente que implique na melhoria dos indicadores de saúde bucal da comunidade, obtendo a satisfação da população atendida e da equipe que executa a proposta.

A legislação atual para ESF aponta aos profissionais que compõem a equipe ações que incorporem a escuta qualificada das necessidades dos usuários proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; o desenvolvimento de atividades que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita; o contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas; o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e, ainda ressalta como atribuição da equipe acompanhar, por meio de visitas domiciliares, todas as famílias e indivíduos, como também realizar visitas periódicas para monitoramento das situações de risco à família (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que o trabalho com famílias está fundamentado na compreensão de sujeitos integrados ao seu contexto e dinâmica familiar, sendo possível observar o convívio e a interação entre os membros da família.

Dessa forma, para além do cuidado coletivo, mesmo a atenção clínica individual pode ser estruturada em bases mais amplas, com maior resolutividade nas intervenções sobre o processo saúde-doença-cuidado. Com isso, a forma atualizada de prestação de serviços de saúde proposta pela ESF traz para a Odontologia uma multiplicidade de desafios que requerem a modificação da prática de saúde dessa categoria no âmbito da atenção primária. Isso exige do profissional de saúde uma competência de abordagem as famílias enquanto unidade complexa de relações sociais.

Outro ponto diferenciador ao trabalho da ESF é compor uma equipe multidisciplinar, exigindo às práticas condutas que considerem e agreguem o trabalho em equipe. Logo, cabe ao cirurgião-dentista e as equipes de saúde bucal atuar como co-responsáveis na administração da Unidade de Saúde da Família, com a promoção de atividades educativas, enfatizando as ações referentes à promoção e prevenção da saúde bucal.

Ressalta-se, portanto, a necessidade especial da atuação do cirurgião-dentista e suas equipes em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007), já que este documento trata com grande responsabilidade sobre a intervenção da ESF na saúde bucal do paciente com diabetes.

Com isso, é atribuição das equipes de saúde da família a prestação de um cuidado integral e humanizado ao paciente com diabetes e a sua família, considerando a realidade local e seus aspectos socioculturais, visando a qualidade do cuidado e a superação da problemática da saúde bucal no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. (BRASIL, 2002).

Neste sentido, as famílias passam a ser o objeto fundamental da atenção à saúde, entendida como a unidade básica de organização social e contextualizada a partir do meio em que ela vive, que mais do que delimitação geográfica é o espaço onde se constroem as relações sociais e se desenvolvem as lutas pelas melhorias das condições de vida.

Assim, ratificam-se os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, na qual as equipes de Saúde da Família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado com a saúde das pessoas, além do desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos sujeitos adscritos às ações específicas do Programa Saúde da Família, considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da saúde.

Um importante destaque é em questão à saúde bucal do paciente com diabetes, por entender que este tipo de enfermidade deixa as pessoas mais suscetíveis às doenças gengivais, o que pode contribuir para a progressão de Diabetes. Essa maior suscetibilidade a doenças gengivais se dá porque os portadores de Diabetes são geralmente mais suscetíveis às infecções bacterianas. Em geral os pacientes diabéticos desenvolvem xerostomia (fluxo salivar diminuído), queixam-se de ardência e dor na mucosa oral e apresentam desenvolvimento de Candidíase (sapinho). Há ainda na literatura, relatos de aumento da incidência de cárie dentária, neste pacientes.

4.2 - Diabetes e suas implicações na Saúde Bucal

A diabetes tem sido uma das enfermidades de que mais se tem notícia no início do século XXI, principalmente no Brasil. Esta enfermidade é caracterizada pelo fato de o corpo humano não produzir ou usar adequadamente a insulina. A insulina é um hormônio necessário à conversão do açúcar, amido e outros elementos na energia de que precisamos na vida diária.

Segundo pesquisas, só nos Estados Unidos, existem cerca de 20,8 milhões de pessoas que têm diabetes e não sabem que são portadores da doença (RESS, 2005).

De acordo com Ress (2005), diabetes mellitus é um grupo de desordens metabólicas que se caracteriza por altos níveis de açúcar no sangue. Diabéticos apresentam deficiência na produção de insulina ou incapacidade desta exercer corretamente suas funções.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que é necessário para que o açúcar do sangue penetre em nossas células. Assim, pacientes com diabetes apresentam hiperglicemia (altas taxas de glicose no sangue) e alteração no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas.

Há dois tipos mais comuns de diabetes: Diabetes tipo I - resultado de uma destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Portadores de diabetes tipo I apresentam deficiência na produção de insulina e diabetes tipo II, quando o pâncreas produz insulina, mas há uma incapacidade das células do indivíduo de metabolizar a glicose da corrente sanguínea.

A diabetes tipo I é proveniente de fatores genéticos e a diabetes tipo II tem uma grande relação com a obesidade e o sedentarismo. Este tipo de diabetes é cerca de 8 a 10 vezes mais comum que o tipo 1.

Os pacientes com diabetes apresentam complicações em decorrência do mau controle da glicemia e isso leva a complicações crônicas como retinopatia (degeneração da retina), nefropatia (alteração patológica nos rins), neuropatia (lesão ou destruição dos nervos), infarto do miocárdio, etc.

Além destas complicações, estes pacientes são mais propensos a desenvolver as doenças periodontais, que são infecções que destroem o osso e demais tecidos que sustentam o dente.

Para estes pacientes é recomendado um tratamento de dentes adequado, pois senão ele acaba perdendo todos os dentes, por causa de sangramento gengival e mobilidade dos mesmos (Figura 01).



Figura 01: Sangramento gengival e mobilidade dos dentes
Fonte: www.equilibriumodontologia.com.br

Neste caso, é importante que o paciente com diabetes consulte um dentista regularmente, pois só por meio de um tratamento dentário será capaz de melhorar o controle metabólico destes pacientes.

Com isso, a diabetes mellitus é considerada problema de saúde pública, o que acarreta programas de saúde governamentais e altos custos individuais e sociais, principalmente em se tratando de doenças periodontais.

Segundo Perissé (2006), a doença periodontal tem sido considerada a sexta complicação do diabetes. Estudos dizem que o diabetes influencia na instalação e progressão da doença periodontal. E, em contrapartida, a severidade dessa doença também pode afetar o controle metabólico do diabetes (Figura 02).



Figura 02: Portador de diabetes com doença periodontal.
Fonte: www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal64/diabetes.aspx.

É importante destacar que as doenças periodontais mais comuns são: gengivite e periodontite e estas se manifestam mais em pacientes diabéticos. Para isso é necessário um tratamento médico e dentário. Entretanto, o portador de diabetes apresenta dificuldades de cicatrização, devido as alterações na circulação sanguínea, o que provoca também queda da imunidade do paciente (PERISSÉ, 2006).

Neste caso, o paciente diabético deve ser tratado por um dentista em um ambulatório e não no consultório, para se tomar as devidas precauções de no caso do paciente precisar de internação.

Quanto à gengivite, as gengivas ficam avermelhadas e inchadas, com sensibilidade. Ocorre sangramento na escovação, uso do fio dental e até mesmo na mastigação. A gengivite provoca também o tártaro (Figura 03) e somente o dentista é capaz da remoção da placa bacteriana instalada no dente.



Figura 03: Paciente diabético com presença de tártaro e gengivite.
Fonte: www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal64/diabetes.aspx.

Se o paciente demora a ser tratado, acaba perdendo o dente. Por isso, ao saber da doença, o paciente deve compreender a necessidade de procurar um dentista, pois o tratamento é peculiar em cada indivíduo, assim como suas manifestações.

Diante dessa complicação é necessário que se desenvolvam ações governamentais em prol de uma educação e tratamento bucal, de forma a buscar soluções

para esse grave problema que atinge grande parte da população, principalmente na busca de medidas de acompanhamento, sendo necessária a união da Odontologia e a Medicina.

Neste contexto, a ESF já vem implantando mais Equipes de Saúde Bucal em suas Unidades Básicas de Saúde, no sentido de promover um atendimento qualificado para os portadores de diabetes.

4.3 - A Promoção de Saúde Bucal

Promoção de Saúde é o processo onde o indivíduo é transformado, e, com esta transformação ele é capaz de proporcionar o controle de sua saúde com consequente melhoramento dela (FARIA et al, 2008). O indivíduo adquire saúde quando ele consegue satisfazer as suas necessidades fisiológicas, auto-estima, segurança, reconhecimento social; quando ele consegue transformar e conviver com o ambiente. Saúde não é meramente a ausência de doença.

Já no setor de saúde a participação de todos os atores é essencial para a promoção da saúde, uma vez que é necessário transformar o indivíduo e incentivá-lo a mudar de vida. É preciso quebrar paradigmas; o trabalho intersetorial também é importante.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1986), “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle sobre sua própria saúde”.

A Estratégia Saúde da Família veio para amparar, pois suas ações têm como metas: promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar. (FARIA et al, 2008). A ESF veio priorizando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em suas duas décadas de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido palco de um intenso debate sobre a adoção de modelos assistenciais que reorientem a atenção à saúde no Brasil. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde a partir de novas bases, trabalhando com os princípios de territorialização, vínculo, integralidade na assistência, trabalho multidisciplinar, ênfase na promoção da saúde, estímulo à participação da comunidade, dentre outros.

De acordo com Palmier (2006) a Teoria da Promoção de Saúde identificou como determinantes influenciadores na saúde dos indivíduos: o biológico, o estilo de vida, o ambiente e o acesso aos serviços.

Os determinantes biológicos referem-se ao conjunto de fatores relacionados diretamente ao próprio homem e que diz respeito às suas características constitucionais, inerentes à anatomia e à fisiologia do organismo, bem como a herança genética.

No grupo dos determinantes culturais encontram-se aqueles mais relacionados ao estilo de vida e às condições de vida de um indivíduo ou da coletividade, como suas crenças, a educação, seus hábitos, o modismo, entre outros.

Os determinantes ambientais são as condições, as características físicas, químicas e também sociais presentes no meio externo que definem esse conjunto de fatores, responsáveis ou não pela ocorrência de doenças, e às vezes de mortes entre os indivíduos.

O acesso ao serviço é um determinante marcante, pois o indivíduo recebe o serviço, mas o fato de simplesmente ser atendido não lhe garante atendimento de qualidade. E na verdade, o atendimento tem que ter qualidade e resolatividade. A cárie dentária é caracterizada como uma questão de saúde pública, pois mais de dois terços da população mundial é portadora desta.

De acordo com Frencken e Holmgren (1999), “embora a cárie dentária tenha diminuído em países industrializados, ela ainda é um problema difundido no mundo inteiro, principalmente nos países em desenvolvimento, onde a maioria dos dentes cariados não é tratada, e quando há tratamento, freqüentemente a opção é a extração do elemento”.

De acordo com Brasil (2004), a dieta alimentar é um fator importantíssimo na qualidade da saúde bucal, uma vez que está diretamente ligada a ocorrência da doença cárie. O incentivo a ingestão de uma alimentação saudável pode ser divulgada e reforçada por qualquer profissional da área da saúde, possibilitando o acesso a alguma forma de flúor, ao uso dosado do açúcar, autocuidado e os fatores que geram riscos.

Quanto às atividades de higienização supervisionada que almejam à prevenção da cárie e da gengivite, o cirurgião-dentista (CD), o técnico em higiene dental (THD), o auxiliar de consultório dentário (ACD) e o agente comunitário de saúde (ACS) podem estar desenvolvendo estas atividades principalmente nas visitas domiciliares.

4.4 - A Equipe de Saúde Bucal e o Programa Estratégia Saúde da Família no município de Uberaba-MG

Durante muitos anos a prática de saúde bucal e sua inserção no SUS ocorreram de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Essa tendência vem sendo revertida diante dos esforços em promover a integração de saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontam para promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2006).

Com este pensamento, é importante ressaltar que o modelo de assistência utilizado em décadas passadas não é mais possível nos dias atuais. A forma desfragmentada, com atividades voltadas para a cura e resolução da queixa do paciente apenas com vistas a resolver o problema da demanda no momento, apenas com a mutilação sem levar em consideração o sujeito como um todo e a integralidade da assistência, não são relevantes para a época em que vivemos.

Neste sentido, para que haja uma assistência preventiva em saúde bucal, a Portaria 1.444 de 28 de Dezembro de 2000, incentiva a inserção de profissionais de saúde bucal no PSF, apontando desde então, para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo. A referida reorientação responde a uma concepção de saúde não centrada na assistência aos indivíduos, mas, sobretudo na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente (BRASIL, 2006a).

Por intermédio deste decreto (BRASIL, 2000) o Ministério da Saúde (MS) sancionou o incentivo financeiro aos municípios e agregou a atenção odontológica a este programa, aonde as ações vieram impactar os indicadores de saúde bucal da população e os profissionais das ESB a atuarem em equipe com os outros profissionais de saúde.

Diante disso o município de Uberaba, em 2003, iniciou a contratação do cirurgião-dentista, técnico de higiene dentária e atendente de consultório dentário, ampliando a atenção à saúde da população, onde as ações vieram para melhorar a saúde.

Esta ação do governo municipal relativa ao PSF busca estimular a implantação de equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde e equipes de saúde bucal, visando à reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, em específico, aos pacientes com diabetes.

Dessa forma, o público-alvo compreende a população residente na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, determinada mediante processo de

territorialização realizado no âmbito do município. Ocorre, ainda, a divisão em micro áreas, sob supervisão de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), cuja população não pode ser superior a 750 pessoas.

Tendo por base os dados de fevereiro/2007, a população abrangida pelo Programa de Saúde da Família é a seguinte: Equipes de Saúde da Família: 86.665.888 (46,69% da população nacional); Equipes de Saúde Bucal: 74.860.468 (40,33% da população nacional) (MS, BRASIL, 2007).

Para se obter sucesso neste programa, os recursos do PSF são transferidos aos municípios na modalidade Fundo-a-Fundo (FAF), tendo por base as informações consolidadas enviadas ao Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde (DAB/MS) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A Portaria nº 648/2006 estabelece os valores a serem transferidos conforme a modalidade de Equipe de Saúde da Família/Saúde Bucal implantada e o número de Agentes Comunitários de Saúde implantados. Esporadicamente são publicadas Portarias para reajuste do financiamento do PSF, como é o caso das Portarias nº 1.043/2004, 2.513/2004 e 650/2006.

Dessa forma, as práticas voltam-se para a promoção e prevenção em saúde em um território definido com clientela adscrita, onde todos são responsáveis pela saúde individual e da comunidade, valorizado os saberes, os anseios, a cultura e o modo como os relacionamentos humanos acontecem.

Com isso, o PSF desenvolve o serviço em saúde bucal, com equipes divididas em: modalidade I – um cirurgião dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD), e modalidade II – cirurgião dentista, atendente de consultório dentário e técnico de higiene dental (THD) (BRASIL, 2006b).

O processo de trabalho no âmbito da atenção bucal, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, visa à implementação de algumas ações pelos cirurgiões dentistas como: a) a realização diagnóstica com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; b) procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; c) atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; d) encaminhamento e orientação aos usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; e) coordenação e participação em ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, acompanhamento, apoio e desenvolvimento atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família (ESF), buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma

multidisciplinar; f) contribuição e participação das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF; g) realização da supervisão técnica do THD e ACD; h) participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família (USF).

Neste sentido, deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento em favor da saúde bucal do diabético.

Cabe destacar, que a equipe de saúde da família e a saúde bucal devem contribuir para o fortalecimento de uma relação de confiança e proximidade do portador de diabetes com o serviço e melhoria da qualidade da assistência no atendimento dentário.

Portanto, o trabalho da Odontologia está voltado para o atendimento a pacientes diabéticos e visa a oferecer assistência integral e educativa, atentando para o aprimoramento do controle das doenças periodontais.

5 - DISCUSSÃO

A equipe de saúde bucal em relação ao paciente com diabetes, demonstra ter o conhecimento de que essa doença não só age sobre a doença gengival (periodontite), como a doença de gengiva também age sobre o equilíbrio do portador de diabetes. Na verdade, este portador deve ter maior cuidado quanto às consultas semestrais preventivas, pois assim, estará prevenindo complicações da diabete.

Na maioria das vezes, o indivíduo não tem noção da relação entre as complicações periodontais e por isso, a equipe de saúde bucal é tão importante neste processo. Entendendo a periodontite no paciente com diabetes como sendo desencadeada pelo fator local, que é a placa bacteriana (a placa bacteriana é a responsável pela cárie e pela doença periodontal), é fundamental tratar a doença periodontal (de gengiva). Por isso, ao se cadastrar no programa, o paciente com diabetes fica inserido em um programa de prevenção do controle de placa bacteriana, contribuindo para o equilíbrio da diabete.

Nas pessoas com controle deficiente do açúcar no sangue (glicemia), as complicações na gengiva se tornam mais severas, e progridem, muito mais rapidamente, do que nos indivíduos saudáveis. Neste caso, as UBS realizam o tratamento periodontal nos pacientes cadastrados resultando em benefício para o indivíduo com diabetes e por isso, o tratamento precoce auxilia na sua compensação.

Essa atitude é recomendada pelo Programa, nas UBS, de forma que os pacientes escovem os dentes, usem o fio dental e consultem o dentista regularmente, pois estes são os meios mais eficazes de se prevenir contra a doença gengival (periodontite), principalmente se o paciente for diabético.

As equipes de saúde bucal e estratégia saúde da família, trabalham em prol do controle adequado da glicose do sangue nas UBS e na prevenção da periodontite, essa ação é uma questão de importância do Programa na vida das pessoas menos favorecidas no sentido do controle da diabete e da prevenção em saúde bucal para estes pacientes.

A promoção de saúde bucal é uma preocupação que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico. Neste processo, temos visto a construção de políticas públicas favoráveis ao desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, assegurando a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Estas ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos como a diabete, a hipertensão, a obesidade e outros.

Neste sentido é necessário estimular a prática de uma vida saudável e a questão da higiene bucal, bem como instruir as pessoas para reduzir o consumo de açúcares,

aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal e política de eliminação do tabagismo.

Com isso, concordamos com as diretrizes de saúde bucal (BRASIL, 2004) ao enfatizar que a equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades, trabalhando numa linha de combate a automedicação, medicalização e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde. É também recomendado pelas diretrizes que as ações de proteção à saúde devem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua.

Para isso, o município de Uberaba-MG viabiliza políticas públicas que garantem a implantação da fluoretação das águas, ampliação do programa de saúde bucal às pessoas mais carentes, desenvolvendo ações intersetoriais e ampliando a fluoretação das águas.

Para Perissé (2006), a atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

É importante ressaltar que a ESF, atua em consonância com as políticas públicas em saúde bucal desenvolvendo um trabalho significativo pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante visitas domiciliares em escolas, creches, asilos e espaços institucionais que são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

De acordo com Faria et al. (2008), é necessário que o cirurgião-dentista não limite sua atuação apenas no âmbito da assistência odontológica, exclusivamente à clínica. Sugere-se que este profissional se desloque para a execução das ações coletivas. Estas devem ser planejadas, organizadas, supervisionadas e avaliadas por ele.

Com isso, defende-se a higiene bucal como um componente fundamental da higiene corporal dos portadores de diabetes. É preciso realizá-la adequadamente e isso requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de

atividades de higiene bucal supervisionadas nas UBS, pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais.

De acordo com Faria et al. (2008) o cuidado com a higiene bucal irá prevenir a cárie e a gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo.

É importante ressaltar que o diagnóstico do paciente com diabetes deve ser levado em consideração para instituir de imediato este paciente no programa de saúde bucal. Por isso, os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde – diagnóstico e tratamento.

Em relação ao diagnóstico, as diretrizes (BRASIL, 2004) destacam-se a inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões (biópsias e outros exames complementares). A identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade.

Já o tratamento deve priorizar procedimentos conservadores - entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários - invertendo a lógica que leva à mutilação, hoje predominante nos serviços públicos.

Assim, espera-se que o desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados seja minimizado e que as equipes de Saúde Bucal da atenção básica possam realizar um trabalho significativo, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica.

Entre esses procedimentos incluem-se, dentre outros, tratamentos cirúrgicos periodontais, endodontias, dentística de maior complexidade, e procedimentos cirúrgicos compatíveis com esse nível de atenção (BRASIL, 2004).

Acredita-se que é fundamental ter cuidado com as pessoas, sobretudo levando em consideração sua condição de vida, seus valores e seus hábitos, sendo de fundamental importância ter a consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários. Diferenças estas que são reais e perfeitamente sentidas pelos interlocutores, seja no atendimento que acontece na unidade de saúde, seja no momento de uma visita domiciliar.

Por isso, a saúde bucal abre um novo espaço para o portador de diabetes, representando um novo *lócus* de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

6 - CONCLUSÃO

A aplicação da teoria do alcance de metas na discussão dos resultados deste estudo permitiu uma abordagem sistemática e lógica capaz de apoiar o serviço de Saúde Bucal do Programa Estratégia Saúde da Família no momento de estabelecer uma interação entre equipe de saúde e paciente, com vistas à determinação, em conjunto, de metas de saúde, bem como estratégias para a sua consecução.

A teoria mostrou-se atualizada e com características importantes, o que conduz a pesquisa a recomendar sua aplicação pela categoria profissional nessa área do cuidado. Guarda sintonia com a política pública de saúde vigente que estimula a co-participação do usuário no cuidado à sua saúde e guarda sintonia com a meta da assistência em saúde bucal de promover ao paciente com diabetes uma maior segurança na prevenção e tratamento das doenças periodontais.

Acerca das percepções da equipe estratégia saúde da família e da equipe de saúde bucal, foram evidenciadas no decorrer do estudo, aspectos que se correlacionam com o fato de que as percepções do cirurgião-dentista também influenciam o processo de interação. Por outro lado, é importante que os pacientes tenham o direito de receber informações sobre os cuidados de sua saúde e participar das decisões que influenciam na mesma.

Identificou-se assim que a participação da equipe de saúde bucal tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência ao paciente com diabetes; entretanto, são necessários mais investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à este paciente, o que poderá ser suprido com a inserção de mais profissionais na área odontológica dentro das UBS.

Diante dessas considerações que demonstram a importância da equipe de saúde bucal nas UBS, este estudo identificou as seguintes recomendações: que a assistência ao paciente com diabetes e sua família seja ampliada, na perspectiva de que todos possam obter tratamento dentário e que isso ocorra em melhores condições ambulatoriais para a família, para que o paciente não fique em uma lista de espera; que sejam garantidas condições de terminar o tratamento e materiais disponíveis para este fim e por último, apesar de já haver cobertura da população por equipes de PSF no universo do estudo, é fundamental atentar para o impacto que as ações estão produzindo na vida das pessoas, priorizando sempre a qualidade dos serviços prestados.

7 - REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”**: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Revista Saúde Pública 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** – Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção À Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Programa Saúde da Família** [on-line]. Disponível em: Internet: <<http://www.saude.gov.br/psf/menu/menu.htm>> . BRASIL, 2007.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – CNSB. Disponível em < <http://dtr.saude.gov.br/dad/cnsb> > Acesso em 21 de jan. 2010. 17:45

DA ROS, M. A. **Integralidade**: uma primeira oficina na UFSC (junto aos organizadores da residência multiprofissional em Saúde da Família). Florianópolis, 2006.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL DATASUS. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/datasus/index.php>> Acesso em 26 out. 2009. 14:36.

FARIA, H; WERNECK, M; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F; **Módulo I: Processo de trabalho em saúde do Curso de Especialização em Atenção B**; Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2008.

FRANCO, T.B. & MERTHY, E. E. **PSF: Contradições e novos desafios** Belo Horizonte / Campinas, 1999.

FRENKEN, J. E.; HOLMGREN, C. J. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para a cárie dentária**. São Paulo: Ed Santos, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21. n. 2, mar./abr. 2005.

LEFEVRE, Fernando. **Promoção de Saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Estadual de Promoção da Saúde**. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2006.
MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA; COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: **Política Nacional de Saúde Bucal**; Brasília, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1986.

PALMIER, A. C; FERREIRA, E. F; MATTOS, F; VASCONCELOS, M. **Módulo Saúde Bucal no Contexto da Atenção Básica à Saúde – Saúde do Adulto**; Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2006.

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social**. Disponível em: <www.gices-sc.org>. Acesso em: 20 out. 2005. Entrevista cedida a Radis, 2003.

PEREIRA RAG, et al. **Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família – Salvador**: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2003.

PERISSÉ, Célia Regina Dra. **Jornal Conversa Pessoal** – Secretaria de Recursos Humanos do Senado Federal. Ano VI - Número 64 - março - 2006.

RESS, T. D. **Fatores de risco e indicadores periodontais**. Periodontologia 2000 número 6. Ed. Santos; 2005.

Sites consultados:

www.equilibriumodontologia.com.br

www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal64/diabetes.aspx.

www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal64/diabetes.aspx