

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DAYANE VAZ SANTOS**

**PROBLEMAS BUCAIS RELACIONADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM  
SAÚDE BUCAL NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO  
PEDRO/ ALMENARA, MG**

**ALMENARA - MG  
2014**

DAYANE VAZ SANTOS

**PROBLEMAS BUCAIS RELACIONADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PELA  
SAÚDE BUCAL NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO  
PEDRO/ ALMENARA, 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 a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

ALMENARA - MG  
2014

DAYANE VAZ SANTOS

**PROBLEMAS BUCAIS RELACIONADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PELA  
SAÚDE BUCAL NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO  
PEDRO/ ALMENARA, MG**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **AGRADECIMENTO**

Aos meus pais Maria Marta Vaz Santos e Jairo Brasil dos Santos, meu irmão Jairo Brasil dos Santos Junior e a Juliana Chagas de Medeiros que sempre me apoiaram em meus estudos e foram meus pilares na confecção desse trabalho.

Ao meu orientador pela sua dedicação, persistência e confiança na minha capacidade de desenvolver e concluir esse projeto.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, multifatorial, presente entre 22% a 44% da população brasileira. Hipertenso é todo indivíduo adulto, com valores de pressão arterial sistólica igual ou maior do que 130 mmHg ou com pressão arterial diastólica igual ou superior a 85 mmHg. O controle dos níveis pressóricos é, em sua maioria, realizado com medicamentos. Uma das reações adversas causadas é a xerostomia. A xerostomia é a sensação de boca seca devido à diminuição quantitativa do fluxo salivar ou uma alteração na composição salivar. O objetivo do trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção em saúde bucal nos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assistidos pela Equipe de Saúde da Família São Pedro, na cidade de Almenara, norte de Minas Gerais, buscando melhorar sua qualidade de saúde bucal e geral. O presente trabalho foi realizado com análises de trabalhos publicados nos últimos 13 anos, entre artigos, publicações de livros, em português e inglês, feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Diagnóstico Situacional do Bairro São Pedro. Após a revisão, foi elaborada uma proposta de intervenção através de um plano de ação visando enfrentar e impactar as causas mais importantes dos problemas bucais relacionados ao portador de HAS usuário de medicamentos para controle pressórico. Para uma boa aplicação do projeto, a integração da equipe de saúde com a equipe médica torna-se primordial, pois essa associação proporciona melhorias na qualidade de vida para nossos usuários, que é o foco da Equipe de Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVE:** PRESSÃO ARTERIAL. HIPERTENSÃO. XEROSTOMIA. PLANO DE AÇÃO. PLANEJAMENTO EM SAÚDE.

## **ABSTRACT**

The Systemic Hypertension is a chronic, multifactorial disease present between 22% to 44% of the population. Hypertensive is every adult individual, with systolic blood pressure equal to or higher than 130 mmHg, or with diastolic blood pressure less than 85 mmHg. The control of pressure levels is mostly done with drugs. One adverse reaction caused is xerostomia. Xerostomia is the feeling dry mouth due to decreased salivary flow quantitative or a change in salivary composition. The objective was an oral proposal intervention for patients with hypertension users assisted by the Family Health Team, in the city of Almenara, northern Minas Gerais, seeking to improve quality oral health and general health of patients assisted by Basic Health. This work was performed with analysis of papers published in the last 13 years, including articles, book publications, in Portuguese and English, taken in the Virtual Health Library (VHL), on the basis of data from the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information Health (LILACS), International Literature on Health Sciences (MEDLINE) and the virtual library Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Diagnosis Situational São Pedro. Upon review, a proposal intervention was drafted through a plan of action aimed at confronting and impacting the most important causes of oral health problems related to carrier HBP user of drugs for blood pressure control. For a good implementation of the project, the integration of the health team becomes paramount, because associating the general and oral health teams can improve the quality of life for our users, which is the focus of the Family Health Team.

**KEYWORDS:** BLOOD PRESSURE. HYPERTENSION. XEROSTOMIA. PLAN OF ACTION. HEALTH PLANNING.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Priorização para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe Saúde da Família São Pedro, Almenara, MG, 2014 .....	21
<b>Quadro 2</b> – Desenho de operações para “nós” críticos do problema risco de problemas bucais em HAS da Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG .....	24
<b>Quadro 3</b> – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de atendimento odontológico em pacientes com HAS Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG .....	25
<b>Quadro 4</b> – Propostas de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG .....	26
<b>Quadro 5</b> – Plano operativo da proposta de intervenção da Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG .....	27
<b>Quadro 6</b> – Planilha para acompanhamento de projetos Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG .....	28

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Esquema explicativo: interação entre a hipertensão arterial e a saúde bucal, fatores etiológicos e resposta dos serviços de saúde, proposta de intervenção pela saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família do bairro São Pedro, Almenara, MG, 2014 .....	22
--	----



## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> autores, anos de publicação, títulos e referências de trabalhos selecionados para elaboração de proposta de intervenção voltada para o cuidado ao paciente em uso de anti-hipertensivos, 2014 .....	17
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINEs- antiinflamatório não esteroidal

BVS- Biblioteca virtual em saúde

COX-2- Ciclo- oxigenase 2

DCV- Doenças cardiovasculares

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

IBGE- Instituto brasileiro de geografia e estatística

LILACS- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE- Leitura internacional em ciências da saúde

OMS- Organização mundial da saúde

PSF- Programa saúde da família

SciELO- *Scientific Electronic Library Online*

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 JUSTIFICATIVA .....	14
3 OBJETIVOS .....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivo específico.....	15
4 METODOLOGIA .....	16
5 RESULTADOS .....	17
6 REVISÃO DE LITERATURA .....	19
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	21
7.1 Seleção dos “nós críticos” .....	24
7.2 Desenho das operações.....	24
7.3 Identificação dos nós críticos .....	25
7.4 Análise de viabilidade do plano de ação .....	25
7.5 Elaboração do plano operativo .....	26
7.6 Gestão do plano .....	27
8 CONCLUSÃO .....	29
REFERÊNCIAS .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença altamente presente na população brasileira variando de 22% a 44% da população, crônica, multifatorial e em muitos casos assintomática, sendo considerada importante fator de risco para doenças cardiovasculares escleróticas, incluindo acidente vascular cerebral, doença coronariana, insuficiência vascular periférica e cardíaca (Santos *et al*, 2005 e Brito *et al*, 2011).

O hipertenso é todo indivíduo adulto, maior de 18 anos, com valores de pressão arterial sistólica igual ou maior do que 130 mmHg ou com pressão arterial diastólica igual ou superior a 85 mmHg, em pelo menos duas medidas realizadas em ocasiões diferentes (Brito *et al*, 2011, Santos *et al*, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica os fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV) em dois grupos. No primeiro grupo, encontram-se os fatores gerais relacionados com idade, sexo, escolaridade e herança genética; fatores associados ao estilo de vida, como o sedentarismo, dieta inadequada e tabagismo e, por fim, fatores biológicos, como a hipertensão arterial sistêmica, obesidade e hipercolesterolemia. No segundo grupo, encontram-se as condições socioeconômicas, culturais, ambientais e de urbanização (Brito *et al*, 2011).

Segundo Motter *et al* (2013), apesar desses esforços, estudos revelam que somente um terço dos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui níveis tensionais controlados. O controle dos níveis pressóricos é, em sua maioria, realizado com medicamentos. Diversos fatores podem ter influência sobre o controle da HAS, entre estes está o adequado conhecimento dos portadores sobre o tratamento farmacológico, considerado um fator importante para a utilização dos medicamentos conforme a prescrição médica.

O uso de medicamentos pode gerar alguns transtornos, reações adversas nos seus usuários. Uma das reações adversas causadas é a xerostomia. A xerostomia é a sensação de boca seca devido à diminuição quantitativa do fluxo salivar em repouso quando este baixa para menos de 50% da produção normal ou ocorre uma alteração na composição salivar com perda de mucina e diminuição da capacidade de lubrificação sem diminuir o fluxo (Coimbra, 2009). A xerostomia é

comumente associada à hipossalivação, entretanto esse sintoma nem sempre está relacionado à disfunção glandular. Assim, uma série de outros fatores podem ser responsáveis pela sensação de secura bucal, tais como: distúrbios neurológicos, integridade da mucosa e glândulas, receptores sensitivos, ação de radiações ionizantes sobre os tecidos bucais, agentes farmacológicos, senilidade, respiração bucal, obstrução nasal, estresse e doenças auto-imunes. Entre as suas diversas funções, a saliva exerce um importante controle na microbiota bucal. Sua ausência ou a diminuição de seu fluxo normal pode causar um aumento na prevalência de cárie, doença periodontal, sensibilidade bucal, paladar desagradável ou perda do paladar, rachaduras na mucosa e lábios, característica lobulada e fissurada da língua com despilação parcial ou total, patógenos oportunistas e traumatismos, principalmente em usuários de próteses, dificuldade no controle da prótese, fala e deglutição (Perotto, 2007; Scully, 2009).

Entre os medicamentos que podem causar xerostomia, Sreebny e Schwartz (1996) catalogaram cerca de 400 drogas agrupadas principalmente em anoréticos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, anti-hipertensivos e diuréticos. Apesar de a xerostomia ser uma manifestação comum entre indivíduos idosos, existe uma clara associação entre esse sintoma e medicamentos normalmente utilizados para essa faixa etária, como os diuréticos e os empregados para problemas cardiovasculares (Perotto, 2007).

Segundo Scully (2009), os medicamentos anti-hipertensivos podem ter as seguintes alterações salivares nos seus usuários:

- antagonistas alfa1 (tiosina e prazosina) e antagonistas alfa2 (clonidina): redutores do fluxo salivar;

- betabloqueadores (atenolol e propanolol): redutores dos níveis de proteínas salivares.

O objetivo do trabalho é, através de uma proposta de intervenção, avaliar, orientar e, se necessário, realizar o tratamento bucal em usuários portadores de HAS assistidos pela Equipe de Saúde da Família São Pedro, na cidade de Almenara, norte de Minas Gerais, buscando dar condições de uma melhor qualidade de saúde bucal e da saúde geral dos pacientes assistidos pela Unidade Básica de Saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo Motter *et al* (2013), somente um terço dos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui níveis tensionais controlados sendo que, o controle dos níveis pressóricos é, em sua maioria, realizado com medicamentos.

Do ponto de vista farmacológico, é recomendada, no início do tratamento para hipertensos leves, uma droga pertencente a uma das 6 classes de anti-hipertensivos, a saber : diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina (Mion Jr *et al*, 2001).

A xerostomia é o sintoma subjetivo de secura na boca e indica diminuição da quantidade de saliva na cavidade bucal. Dentre as causas desta alteração pode-se incluir a terapia oncológica local, alterações psicológicas, doenças auto-imunes como a Síndrome de Sjögren e o Lúpus eritematoso, uso de medicamentos como os antidepressivos, os antihipertensivos e os diuréticos (Vidal *et al*, 2004).

Dessa maneira, o trabalho visa propor orientações para intervenção em saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família do Bairro São Pedro/Almenara, MG, nesses usuários que apresentam alterações bucais decorrentes do uso de medicamentos antihipertensivos, buscando dar suporte odontológico e tratamento, além de uma interação com o medico cardiologista/clinico geral, contribuindo para a integralidade e para a qualidade de vida dessas pessoas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para o cuidado ao paciente odontológico que faz uso de medicação voltada para o controle da hipertensão arterial.

#### **3.2 Objetivo específico**

- Realizar uma revisão de literatura de estudos relacionados à hipertensão arterial e problemas bucais.
- Contribuir para a reorganização do serviço de atenção ao portador da doença crônica - hipertensão arterial sistêmica (HAS) – proporcionando mais qualidade e assistência à saúde bucal.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado com análises de trabalhos publicados nos últimos 13 anos, entre artigos, publicações de livros, em português e inglês, verificando a associação das reações dos antihipertensivos orais na cavidade bucal através da xerostomia causada pelos medicamentos. A procura foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Essa revisão de literatura permitiu embasar cientificamente a proposta de intervenção feita para esse grupo.

Foi realizado um levantamento do número de Hipertensos na área de atuação através do Diagnóstico Situacional do Bairro São Pedro, diagnóstico esse que foi realizado através da coleta de dados com base na ficha A, entrevistas com informantes e observação ativa. Para a realização desse diagnóstico foi formada uma equipe constituída por integrantes da Equipe Saúde da Família do bairro São Pedro.

O diagnóstico situacional é uma coleta de dados que permite ter acesso às informações básicas de uma população assistida pela Estratégia de Saúde da Família através de coleta de dados de diversas fontes, como levantamento populacional, economia, indústria e moradia da população pelo IBGE, dados específicos de moradores como formas de moradia, condições de saúde e higiene das moradias, saneamento básico, doenças crônicas, através da ficha A. Dados também são fornecidos pela epidemiologia do município, como doenças endêmicas ou epidêmicas. Após coletados os dados necessários são realizados planejamentos de atuação, o plano de ação, a partir dos problemas encontrados na comunidade, priorizando os de maior urgência e competência da Equipe de Saúde da Família (Campos *et al*, 2010).



## 5 RESULTADOS

A busca realizada permitiu que alguns trabalhos fossem selecionados para leitura e análise. A relação dos trabalhos selecionados encontra-se na tabela 1:

**TABELA 1:** autores, anos de publicação, títulos e referências de trabalhos selecionados para elaboração de proposta de intervenção voltada para o cuidado ao paciente em uso de anti-hipertensivos, 2014:

Autores	Ano de publicação	Títulos	Referências
BENSLEY,L. VANEENWYK,J. OSSIANDER, E.M.	2011	Associations of self-reported periodontal disease with metabolic syndrome and number of self-reported chronic conditions.	Prev Chronic Dis 2011;8(3).
BRITO, E.S., PANTAROTTO, R.F., COSTA, L.R.L.G.	2011	A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)	J Health Sci Inst. 2011;29(4):265-8.
CAMPOS, C.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A	2010	Planejamento e avaliação das ações em saúde	Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2010. 58-79p.
COIMBRA, F	2009	Xerostomia. Etiologia. Tratamento	Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. Volume 50, n.3, 2009.
COSTA, A.N.F., VASCONCELOS, R.G., VASCONCELOS, M.G., QUEIROZ, L.M.G., BARBOZA, C.A.G	2013	Conduta odontológica em pacientes hipertensos.	Revista brasileira de Ciências da Saúde. Vol.17. n. 3. pág. 287-92. 2013
FAVA, S.M.C.L., ZAGO, M.M.F., NOGUEIRA, M.S., DAZIO, M.R.	2013	The experience of the illness and of the treatment for the person with systemic arterial hypertension: an ethnographic study.	Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 n o.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2013
MION Jr, D., PIERIN, A.M.G., GUIMARÃES, A	2001	Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito.	Rev Ass Med Brasil 2001; 47(3): 249-54.

MOTTER, F.R., OLINTO, M.T.A., PANIZ, V.M.V.	2013	Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.	Ciênc. Saúde Coletiva vol.18 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2013.
PEROTTO, J.H., ANDRADES, K.M.R., PAZA, A.O., AVILA, L.F.C.	2007	Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE.	Revista Sul-brasileira de Odontologia. v. 4, n. 2, 2007
SANTOS, Z.M.S.A., FROTA, M.A. , CRUZ, D.M., HOLANDA, S.D.O.	2005	Adesão do cliente hipertensão ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar	Texto contexto - enferm. [online]. 2005, vol.14, n.3, pp. 332-340. ISSN 0104-0707.
SCULLY, C	2009	Medicina Oral e Maxilofacial. Bases do diagnóstico e tratamento.	Rio de Janeiro: Elsevier 2009
VIDAL, A.C.C., LIMA, G.A., GRINFELD, S	2004	Pacientes Idosos: Relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos.	International Journal of Dentistry, Recife 3(1):330-335 jan / jul 2004.

## 6 REVISÃO DE LITERATURA

O tratamento para pacientes hipertensos depende de uma combinação de terapia farmacológica, reeducação alimentar e a prática de exercícios, de preferência diariamente. O uso de medicamentos anti-hipertensivos faz com que estes pacientes estejam intimamente ligados ao atendimento odontológico, uma vez que alguns medicamentos podem causar efeitos colaterais na cavidade oral. Alguns desses efeitos colaterais merecem certa atenção especial do odontólogo, visto que os pacientes com hipertensão é a quarta condição médica mais frequente na clínica odontológica (Brito *et al* 2011, Santos *et al*, 2005)

A hiperplasia gengival é muito freqüente em pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos – drogas bloqueadoras dos canais de cálcio, sendo a nifepidina a mais conhecida, com uma incidência que varia de 1,7% a 38%. Como forma de tratamento para esses casos, destaca-se a intervenção cirúrgica periodontal; todavia, esta não é definitiva, visto que o paciente continuará usando o medicamento. Portanto, a forma mais eficaz seria solicitar ao médico que o medicamento tenha a sua dose reduzida, se possível, ou que seja substituído por outro fármaco de classe diferente, desde que seja viável esta substituição (Brito *et al* 2011, Santos *et al*, 2005)

Outro efeito colateral bastante verificado é a xerostomia, comumente associada à hipossalivação, entretanto esse sintoma nem sempre está relacionado à disfunção glandular. Assim, uma série de outros fatores pode ser responsável pela sensação de secura bucal, tais como: distúrbios neurológicos, integridade da mucosa e glândulas, receptores sensitivos, ação de radiações ionizantes sobre os tecidos bucais, agentes farmacológicos, senilidade, respiração bucal, obstrução nasal, estresse e doenças auto-imunes. Entre as suas diversas funções, a saliva exerce um importante controle na microbiota bucal. Sua ausência ou a diminuição de seu fluxo normal pode causar um aumento na prevalência de cárie, doença periodontal, sensibilidade bucal, paladar desagradável ou perda do paladar, rachaduras na mucosa e lábios, característica lobulada e fissurada da língua com despilação parcial ou total, patógenos oportunistas e traumatismos,

principalmente em usuários de próteses, dificuldade no controle da prótese, fala e deglutição (Perotto 2007; Scully 2009; Costa *et al* 2013).

Portanto, como forma de evitar e/ou amenizar os efeitos provocados pela xerostomia induzida por drogas (por exemplo, as anti-hipertensivas), pode-se prescrever saliva artificial como o Salivan®Spray (Carmelose Sódica), com aplicações várias vezes ao dia de acordo com a necessidade de cada paciente. Alternativamente, pode se prescrever sialogogos como a pilocarpina (5 a 10 mg), 15 a 30 minutos antes das refeições. É importante orientar que o paciente faça ingestão de água com mais frequência ou masque chiclete sem açúcar para estimular a produção de saliva e que evite o uso de enxaguatórios com álcool, já que estes aumentam a sensação de boca seca além da forte ardência bucal (Scully 2009).

O cirurgião-dentista também deve ficar atento ao prescrever anti-inflamatórios aos pacientes hipertensos, uma vez que estes medicamentos podem interferir no mecanismo de ação das drogas antihipertensivas. O uso de anti-inflamatórios seletivos para COX-2 é um exemplo disso, já que esse fármaco pode diminuir o efeito natriurético da classe furosemida. A utilização de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) também pode diminuir a ação anti-hipertensiva dos beta bloqueadores (propranolol) e inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril) e ainda diuréticos (furosemida) (Costa *et al*, 2013).

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a realização do diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família São Pedro, em Almenara/MG, foram detectados vários problemas dentre eles o que chamou a atenção foi a grande demanda de pacientes odontológicos e a falta de organização para o atendimento das prioridades como as doenças crônicas, uma vez que o bairro comporta vários usuários portadores de HAS.

No diagnóstico realizado, o problema definido foi o risco de problemas bucais em pacientes com HAS. Esse problema foi avaliado como um problema estruturado, pois seu enfrentamento e as variáveis que o compõe são conhecidos, e finalístico, pois ele não faz parte da cadeia de causas, é vivido diretamente pelo usuário.

O próximo passo do plano de ação está relacionado com a priorização do problema enfrentado. Como critério para priorizar esse problema, é necessário considerar: a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentá-lo. Nesse caso o problema foi caracterizado com um valor alto de importância, foi considerado urgente e dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

**Quadro 1:** Priorização para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe Saúde da Família São Pedro, Almenara, MG, 2014:

<b>Priorização dos problemas</b>				
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência *</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Necessidade odontológica	Alta	9	Total	1
Risco cardíaco	Alta	9	Parcial	2
Desemprego	Alta	7	Fora	3
Violência	Alta	7	Parcial	3
Acumulo de lixo	Alta	8	Fora	3
Falta de calçamento	Alta	7	Fora	3

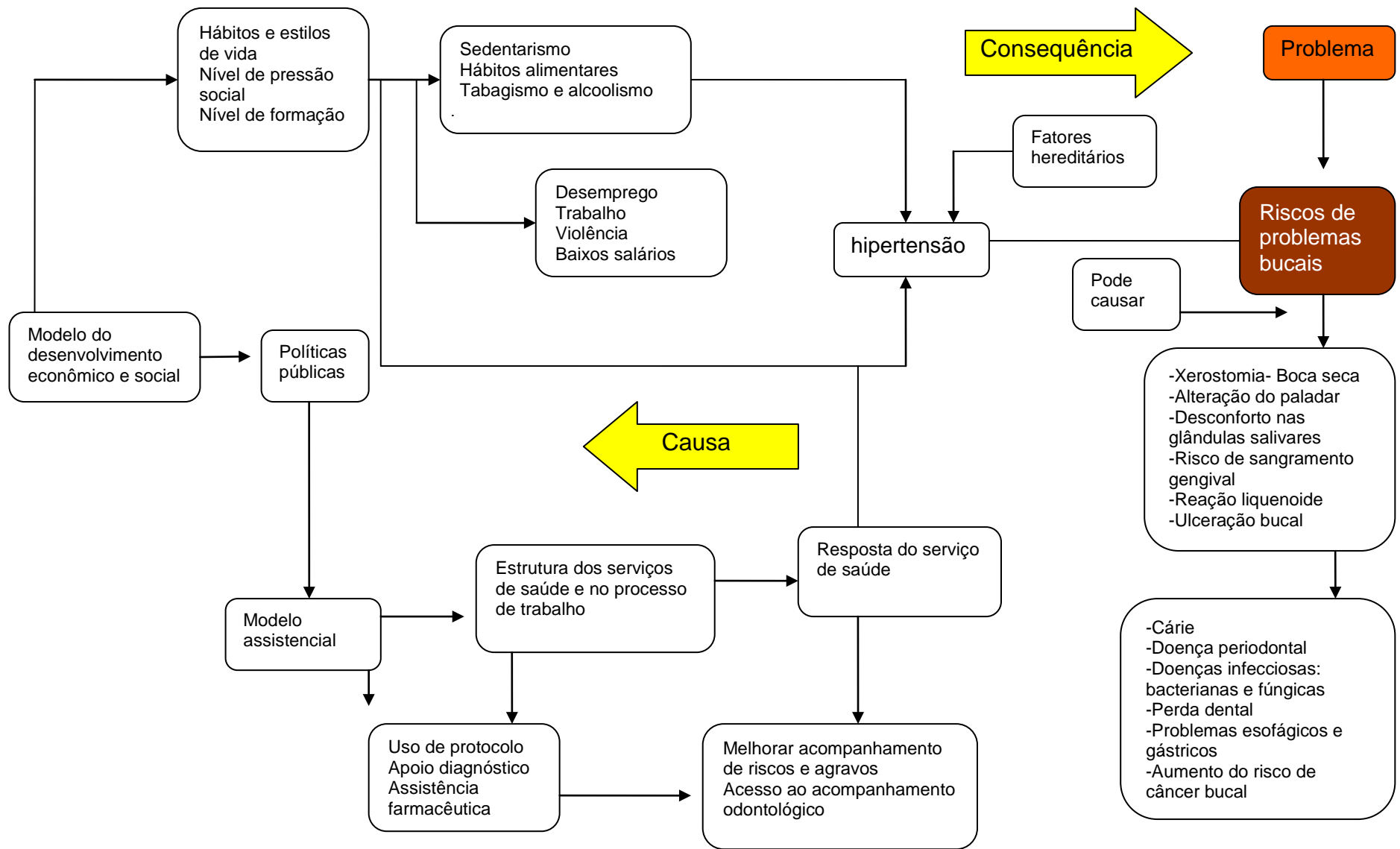
\*escala de 0 a 10

Dando continuidade ao plano de ação, é necessário descrever o problema selecionado, pois dessa forma o enfrentamento fica mais claro, afastando qualquer

ambigüidade diante do problema e para obter indicadores que serão utilizados para avaliar se o plano foi alcançado de modo satisfatório. No caso apresentado, o problema selecionado é o risco de problemas bucais em pacientes com HAS, pois 15%, o equivalente a 547 usuários cadastrados e acompanhados da população adscrita na Equipe de Saúde da Família, apresenta problemas de HAS. Além dos riscos naturais dos quais os usuários já estão expostos, ainda existe esse outro agravante, ampliando riscos maiores de apresentar problemas bucais.

Após a descrição e caracterização do problema identificado, foi realizado um esquema explicativo para melhor visualizar o problema, suas causas e consequências.

**FIGURA 1:** Esquema explicativo: interação entre a hipertensão arterial e a saúde bucal, fatores etiológicos e resposta dos serviços de saúde, proposta de intervenção pela saúde bucal da estratégia de saúde da família do bairro São Pedro, Almenara, MG, 2014.



## 7.1 Seleção dos “nós críticos”

Pode-se considerar um nó crítico como sendo um tipo de causa do problema que quando ocorre uma intervenção sobre ele, é capaz de transformá-lo (Campos *et al*, 2010). Foram considerados nós críticos:

- Hábitos inadequados de higiene oral;
- Estrutura dos serviços de saúde bucal.

## 7.2 Desenho das operações

As operações são um conjunto de ações para enfrentar e impactar as causas mais importantes do problema selecionado, que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano de ação. Essas operações podem consumir vários tipos de recursos como: econômico, organizacional, cognitivo e de poder (Campos *et al*, 2010).

**Quadro 2** – Desenho de operações para “nós” críticos do problema risco de problemas bucais em HAS da Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Hábitos inadequados de higiene oral	Modificar hábitos de higiene bucal	Orientação odontológica de pelo menos 60% dos HAS	Grupos operativos coordenados pela odontologia	Organizacional = Grupos operativos. Cognitivo = informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Financeiros = folhetos educativos, recursos audiovisuais e escovas dentais.
Reorganização dos serviços de saúde bucal	Reorganizar os serviços de saúde bucal para atendimento aos portadores de HAS	Avaliação odontológica e tratamento de pelo menos 60% dos HAS	Reorganização de agenda e disponibilidade de vagas no período matutino	Organizacional = agendamento Financeiro = insumos básicos para o atendimento aos portadores de HAS



### 7.3 Identificação dos nós críticos

Identificados os “nós críticos”, bem como os desenhos de operações necessários para seu enfrentamento, esquematizados no quadro acima, torna-se necessário realizar uma identificação dos recursos necessários para o enfrentamento do problema escolhido (Campos *et al*, 2010).

**Quadro 3** – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de atendimento odontológico em pacientes com HAS Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG.

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Modificar hábitos de higiene bucal	Organizacional = realizar grupos operativos Financeiro = aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, escovas dentais.
Reorganizar os serviços de saúde bucal para atendimento aos portadores de HAS	Organizacional = reorganização da agenda no período matutino. Financeiro = aquisição de materiais insumos básicos para o atendimento aos portadores de HAS.

### 7.4 Análise de viabilidade do plano de ação

A idéia central é que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos (Campos *et al* 2010).

**Quadro 4** – Propostas de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG.

<b>Operações/ projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle de recursos críticos</b>		<b>Ações estratégicas</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
Modificar hábitos de higiene bucal	Organizacional = realizar grupos operativos;	Equipe odontologia do PSF	Favorável	Não é necessária
	Financeiro = aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, escovas dentais.	Secretaria de saúde	Indiferente	Apresentar o projeto de saúde bucal para HAS
Reorganizar os serviços de saúde bucal para atendimento aos portadores de HAS	Organizacional = reorganização da agenda no período matutino.	Equipe odontologia do PSF	Favorável	Não é necessária
	Financeiro = aquisição de materiais insumos básicos para o atendimento aos portadores de HAS, incluindo saliva artificial.	Secretaria de saúde	Indiferente	Apresentar o projeto de saúde bucal para HAS

### 7.5 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo tem por finalidade designar responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias (Campos *et al*, 2010).

**Quadro 5** – Plano operativo de proposta de intervenção em saúde bucal, Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Modificar hábitos de higiene bucal	Orientação odontológica de pelo menos 60% dos HAS	Grupos operativos coordenados pela odontologia	Apresentar o projeto de saúde bucal para HAS	Dayane e Norma	2 meses para iniciar as atividades, finalização em 6 meses.
Reorganizar os serviços de saúde bucal para atendimento aos portadores de HAS	Avaliação odontológica e tratamento de pelo menos 60% dos HAS	Reorganização de agenda e disponibilidade de vagas no período matutino	Apresentar o projeto de saúde bucal para HAS	Dayane e Norma	Apresentar o projeto e iniciar em 3 meses, finalização e 9 meses.

## 7.6 Gestão do plano

Alem de contar com um plano bem formulado e com garantia e disponibilidade de recursos, torna-se necessário desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (Campos *et al* 2010).

**Quadro 6** – Planilha para acompanhamento de projetos definidos na proposta de intervenção em saúde bucal, Equipe Saúde da Família São Pedro – Almenara/MG

**Operação: Proposta de intervenção em saúde bucal para hipertensos**  
**Coordenação: Dayane**

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Grupos operativos coordenados pela odontologia	Dayane e Norma	6 meses	Planejamento	-	-
Reorganização de agenda e disponibilidade de vagas no período matutino	Dayane e Norma	9 meses	Planejamento	-	-

Contemplados os passos para a realização do plano de ação, agora esquematizado, a chance de sucesso torna-se maior, pois fica mais claro para planejar as ações e realizá-las de forma organizada e conseguir atingir o objetivo que é interferir no problema e conseguir resultados satisfatórios dentro da proposta estabelecida.

## **8 CONCLUSÕES**

É importante ressaltar o quanto à saúde bucal auxilia na saúde geral do paciente hipertenso. Cuidados bucais promovem uma qualidade de vida aos usuários, pois melhora o processamento dos alimentos na mastigação, a manutenção da mucosa bucal, evitando injúrias aos tecidos, perda do paladar, ulcerações e rachaduras labiais, dando melhores condições de vida aos usuários da unidade de saúde.

Considera-se que o enfrentamento de questões ligadas ao uso de anti-hipertensivos, como a xerostomia, seja possível com projetos e parcerias entre a saúde bucal e geral da própria equipe de saúde da família, que devem ser planejados para serem aplicados ao longo do ano nas unidades de saúde. Acrescenta-se que o atendimento odontológico seguro nesses pacientes, considerando eventuais desequilíbrios pressóricos, também se tornará possível com tais parcerias.

Enfim, para uma boa aplicação do projeto, a integração da equipe de saúde torna-se primordial, pois associando as saúdes gerais e bucais, ofertam uma qualidade de vida para nossos usuários que é o foco da Equipe de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

BENSLEY L, VANEENWYK J, OSSIANDER E.M. Associations of self-reported periodontal disease with metabolic syndrome and number of self-reported chronic conditions. *Prev Chronic Dis*. V.3, n.8, 2011.

BRITTO, E.S., PANTAROTTO, R.F., COSTA, L.R.L.G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). *J Health Sci Inst*. v.4, n.11, pag 265-8, 2011.

CAMPOS, C.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2010. pág. 58-79.

COIMBRA, F. Xerostomia. Etiologia. Tratamento. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. Volume 50, n.3, 2009.

COSTA, A.N.F., VASCONCELOS, R.G., VASCONCELOS, M.G., QUEIROZ, L.M.G., BARBOZA, C.A.G. Conduta odontológica em pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. V.17. n. 3. pág. 287-92. 2013

FAVA, S.M.C.L., ZAGO, M.M.F., NOGUEIRA, M.S., DAZIO, M.R. The experience of the illness and of the treatment for the person with systemic arterial hypertension: an ethnographic study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, vol.21 no.5. 2013.

MION Jr, D., PIERIN, A.M.G., GUIMARÃES, A. Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. *Rev Ass Med Brasil* 2001; v.3, n. 47, pág. 249-54.

MOTTER, F.R., OLINTO, M.T.A., PANIZ, V.M.V. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2013.

PEROTTO, J.H., ANDRADES, K.M.R., PAZA, A.O., AVILA, L.F.C. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia* v. 4, n. 2, 2007.

SANTOS, Z.M.S.A., FROTA, M.A., CRUZ, D.M., HOLANDA, S.D.O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Contexto Enferm*. Jul-Set; v.3, n.14, pág 332-40, 2005.

SCULLY, C. *Medicina Oral e Maxilofacial. Bases do diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Elsevier 2009.

VIDAL, A.C.C., LIMA, G.A., GRINFELD, S. Pacientes Idosos: Relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos. *International Journal of Dentistry*, Recife, v.1, n.3, pág. 330-335 jan / jul 2004.