

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LUCIANO SALAU BARBARÁ

MARCELO HEREDIA MISSEL

O PROGRAMA HIPERDIA NO BAIRRO FIGUEIRINHA DO MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ,
RS, E SUA RELAÇÃO COM SAÚDE BUCAL DOS HABITANTES ADULTOS

Porto Alegre
2012

LUCIANO SALAU BARBARÁ
MARCELO HEREDIA MISSEL

O PROGRAMA HIPERDIA NO BAIRRO FIGUEIRINHA DO MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ,
RS, E SUA RELAÇÃO COM SAÚDE BUCAL DOS HABITANTES ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade
de Odontologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre
2012

CIP – Catalogação na Publicação

Barbará, Luciano Salau

O Programa Hiperdia no bairro Figueirinha do município de Xangri-Lá, RS, e sua relação com saúde bucal dos habitantes adultos / Luciano Salau Barbará, Marcelo Heredia Missel. – 2012.

24 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

1. Saúde bucal. 2. Hipertensão. 3. Diabetes mellitus. 4. Odontologia
I. Missel, Marcelo Heredia. II. Figueiredo, Márcia Cançado. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração da Secretária de Saúde do Município de Xangri-Lá, Rio Grande do Sul e, em particular, da enfermeira do referido município, Sra. Rossana Fraga.

RESUMO

BARBARÁ, Luciano Salau; MISSEL, Marcelo Heredia. **O programa hiperdia do bairro Figueirinha no município de Xangri-Lá, RS, e sua relação com saúde bucal dos habitantes adultos.** 2012. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Introdução: Tratou-se de um trabalho transversal observacional analítico realizado no bairro Figueirinha, no município de Xangri-Lá, localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. **Objetivo:** realizar um levantamento das condições de saúde bucal dos moradores adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família Figueirinha portadores de Diabetes mellitus, hipertensão ou ambas as patologias e verificar se existia alguma correlação entre estas patologias e sua saúde bucal. **Materiais e Método:** foram coletados dados de 218 moradores adultos, dos quais 35 apresentavam registro das patologias supracitadas no Programa Hiperdia da Estratégia Saúde da Família Figueirinha. A saúde bucal quanto à presença de placa, sangramento gengival, dentes cariados, perdidos e obturados foi igualmente avaliada. **Resultados:** 67,9% dos adultos apresentavam placa dentária, 58,7% sangramento gengival, 8,5% nos pacientes hipertensos, 3,0 % nos pacientes portadores de Diabetes mellitus e nos 2,0% portadores de ambas as enfermidades. Existiu uma correlação positiva entre a hipertensão arterial, diabetes e ambas as patologias com a saúde bucal, quando se comparou o grupo perdas dentárias com estas enfermidades encontrando um resultado estaticamente significativo ($p \leq 0,015$). **Conclusão:** É de suma importância que as pessoas portadoras de diabetes, hipertensão arterial ou ambas estejam engajadas em um programa específico de promoção de saúde também voltado para a sua necessidade de manutenção de saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Hipertensão. Diabetes mellitus. Odontologia.

ABSTRACT

BARBARÁ, Luciano Salau; MISSEL, Marcelo Heredia. **Adult citizens from Figueirinha neighborhood in Xangri-Lá, RS, who participate in the Hiperdia Program, and their oral health.** 2012. 25 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Summary: This was an observational cross-sectional analytical study conducted in district Figueirinha in the city of Xangi-La, located on the northern coast of Rio Grande do Sul. **Objective:** to survey the oral health status of adult residents registered at the Family Health Strategy Figueirinha with diabetes mellitus, hypertension or both conditions and check whether there was any correlation between these pathologies and their oral health. **Materials and method:** data were collected from 218 adult residents, of whom 35 had records of the aforementioned pathologies Hiperdia Program of Family Health Strategy Figueirinha. Oral health for the presence of plaque, bleeding gums, decayed, missing and filled teeth was assessed. **Results:** 67.9% of adults had dental plaque, gingival bleeding 58.7%, 8.5% in hypertensive patients, 3.0% in patients with diabetes mellitus and 2.0% in patients with both diseases. There was a positive correlation between hypertension, diabetes, and both diseases and oral health, when comparing the group tooth loss with these disorders found a statistically significant result ($p \leq 0,015$). **Conclusion:** it is extremely important that people with diabetes, hypertension or both are engaged in a specific program of health promotion also facing the need to maintain their oral health.

Keywords: Oral health. Hypertension. Diabetes mellitus. Odontology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de adultos por faixa etária e patologias associadas.....	11
Tabela 2- Presença de sangramento gengival relacionado com as patologias.....	12
Tabela 3 – Dentes perdidos, obturados e cariados na população – Teste de <i>Kruskal Wallis</i>	13
Tabela 4 – Dentes perdidos, obturados e cariados na população comparando com as enfermidades – Teste de <i>Kruskal Wallis</i>	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MATERIAIS E MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO A- APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.....	22
ANEXO B- PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu como uma estratégia de atenção em saúde com a proposta de possibilitar a implementação plena das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando colaborar para o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, buscando a integralidade das ações que promovessem a qualidade de vida, e tendo na sua organização os princípios da hierarquização, a regionalização e a descentralização dos serviços e da gestão, e ainda, regido sob a lógica de vigilância à saúde¹. Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, ou seja, inserido também nos PSFs, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social².

As doenças do aparelho circulatório representam um grande problema de saúde pública em nosso país. Há algumas décadas são responsáveis pela primeira causa de morte no Brasil, segundo registros oficiais³. Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos e no ano de 2009, 255.585 pessoas morreram em conseqüência de doenças do aparelho circulatório. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre as quais estão incluídas Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), foram responsáveis, em 2002, pela mais alta taxa de mortalidade e representaram 69% dos gastos com atenção à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde os anos 60 as Doenças Cardiovasculares (DCV) lideram as causas de óbito no país⁴.

Os hipertensos, no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente, chegam a 35% da população acima de 40 anos e 60 % da população acima de 60 anos, representando, em números absolutos, um total de 17 milhões de portadores da doença, sendo que destes a maioria é encontrada no Rio Grande do Sul⁵. No município de Porto Alegre o percentual estimado de hipertensos está em torno de 29,8%⁶.

No caso da diabetes, o percentual estimado de indivíduos entre a população que possui 25 anos ou mais no município de Porto Alegre que auto referiram diagnóstico de DM é de 19%⁶. As taxas de mortalidade por diabetes demonstram tendências de elevação para todos os territórios gaúchos, sendo mais acentuada no município de Porto Alegre a partir do ano de 2000.

No âmbito odontológico, a periodontite está em sexto lugar como complicação crônica mais comum em pacientes com Diabetes mellitus^{7,8}. A literatura científica mostra associação entre a Diabetes mellitus e a perda precoce de dentes, além da enfermidade com o edentulismo. No entanto, não há relatos de que os níveis de cárie se alteraram com a patologia. A gengivite se encontra presente em populações jovens com diabetes descompensada, e periodontite em pacientes adultos^{9,10,11}. Além disso, muitos estudos mostram que o tratamento de doenças bucais, como periodontite, ajudam na melhora do controle glicêmico e que o aumento da quantidade de glicose na cavidade oral contribui para a proliferação de bactérias. Diabéticos com periodontite severa possuem maior risco de complicações renais e cardiovasculares^{12,13,14}.

A hipertensão arterial possui uma relação indireta com saúde bucal, visto que está associado à obesidade e distúrbio do metabolismo da glicose e de lipídios. Outros, ainda, podem estar causalmente associados à elevação dos níveis pressóricos, como alimentação inadequada, excesso de sal, consumo abusivo de álcool, inatividade física, excesso de peso e tabagismo¹⁵. Logo, é importante lembrar que dentre os diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da cárie dentária, a dieta representa um papel importante, sendo obesidade ligada a maior ingestão de carboidratos e falta de exercício físico, é possível relacionar a hipertensão e saúde bucal^{16,17}.

No município de Xangri-Lá, o sistema Hiperdia funciona por meio de fichas em papel, nas quais são registradas as prescrições dos pacientes e os medicamentos dispensados aos mesmos, bem como algumas observações resumidas a respeito do tratamento. As referidas fichas são numeradas e organizadas pelo número da Ficha Família (FF), e contém poucos dados do paciente, como data de nascimento e doença crônica que possui. Neste município, encontra-se um bairro com pessoas de nível socioeconômico baixo denominado Figueirinha que possui uma população aproximada de 2.200 pessoas dependentes em sua maioria da Unidade Básica de Saúde Figueirinha incorporada à Estratégia de Saúde da Família¹⁸.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das condições de saúde bucal dos moradores adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família Figueirinha portadores

de Diabetes mellitus, hipertensão ou ambas as patologias e verificar se existia alguma correlação entre estas patologias e sua saúde bucal.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um trabalho transversal observacional analítico realizado no bairro Figueirinha, no município de Xangri-Lá, localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. Esse bairro foi formado a partir do crescimento e desenvolvimento das cidades litorâneas nos últimos anos, com conseqüente movimento migratório. A população do estudo foi composta de adultos que se encontram cadastrados na Estratégia Saúde da Família - ESF da Unidade Básica - UBS Figueirinha, do município de Xangri-Lá, RS. Foi selecionada uma população referente ao presente estudo, sendo essa composta por 218 adultos divididos em 320 famílias cadastradas.

Para uma melhor coerência dos resultados e facilidade na discussão, esta amostra foi dividida em quatro grupos: Grupo 1: de 19 a 35 anos; Grupo 2: de 36 a 49 anos; Grupo 3: de 50 a 64 anos; Grupo 4: ≥ 65 anos.

Por outro lado, dentro desta amostra foram selecionados aqueles adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família - ESF da Unidade Básica - UBS Figueirinha com quadros de hipertensão, Diabetes mellitus ou com ambas as patologias, totalizando uma amostra de 35 adultos: 5 diabéticos e hipertensos; 5 somente com diabetes e 25 com apenas hipertensão arterial.

Os exames bucais foram realizados por examinadores treinados calibrados mediante luz artificial no ambiente mais claro das residências, sendo iniciados pela verificação da presença de placa visível, seguida da escovação supervisionada e observação de sangramento gengival. Após essa deplacagem, fez-se a secagem dos dentes com uma gaze e levantou-se o número de dentes cariados, obturados e perdidos. Após os exames e levantamento das necessidades da população, foram realizadas intervenções como aplicações de flúor, restaurações atraumáticas e encaminhamentos para os serviços de saúde bucal de referência.

Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2007, sendo analisados estatisticamente pelos testes Kruskal Wallis e Correlação de Pearson.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre esclarecido. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o número 001.004589.10.6, datado de 03/02/2010.

3 RESULTADOS

Do total da amostra de 218 indivíduos, com idade média de 43,4 anos, 37,15% são homens com uma média de idade de 44,6 anos, e 62,85% são mulheres com idade média de 42 anos. Essa amostra foi dividida para fins didáticos em quatro grupos, sendo que a maior parcela se constituiu de adultos não portadores de Diabetes mellitus (**DM**) e hipertensão arterial (**HAS**) ou ambas (**HAS+DM**), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Número de adultos por faixa etária e patologias associadas

GRUPO		IDADE				TOTAL
		19-35	36-49	50-64	≥65	
SEM DOENÇA	Quantidade	79	47	43	14	183
	%	92,90%	87,00%	78,20%	58,30%	83,90%
HAS	Quantidade	4	4	8	9	25
	%	4,70%	7,40%	14,50%	37,50%	11,50%
DM	Quantidade	2	1	1	1	5
	%	2,40%	1,90%	1,80%	4,20%	2,30%
HAS+DM	Quantidade	0	2	3	0	5
	%	0,00%	3,70%	5,50%	0,00%	2,30%
TOTAL	Quantidade	85	54	55	24	218
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Na verificação das condições de saúde bucal dessa população, a presença de placa visível, foi encontrada em 67,9% dos adultos, sendo um resultado semelhante ao encontrado para os demais grupos. Já quanto à presença de sangramento gengival, o resultado positivo igualmente prevaleceu na grandeza de 58,7% dos adultos, 8,5 % dos pacientes hipertensos, 3,0 % dos pacientes portadores de Diabetes mellitus e em 2,0% portador de ambas as patologias (Tabela 2).

Tabela 2- Presença de sangramento gengival relacionado com as patologias

IDADES	GRUPOS	GENGIVITE			CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS
		NÃO	SIM	TOTAL			
19-35	Sem Doença	27	51	78	48	59	41
	HAS	1	3	4	4	4	4
	DM	0	2	2	2	2	2
	HAS + DM	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	28	56	84	54	65	47
36-49	Sem Doença	19	27	46	19	37	16
	HAS	1	3	4	4	4	4
	DM	0	1	1	1	1	1
	HAS + DM	0	2	2	2	2	2
	TOTAL	20	33	53	26	44	23
50-64	Sem Doença	15	26	41	22	33	6
	HAS	3	2	5	5	8	5
	DM	1	0	1	1	1	1
	HAS + DM	3	0	3	3	3	3
	TOTAL	22	28	50	31	45	15
≥65	Sem Doença	3	7	10	0	11	0
	HAS	3	3	6	6	9	5
	DM	0	1	1	1	1	1
	HAS + DM	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	6	11	17	7	21	6
TOTAL	Sem Doença	64	111	175	89	140	63
	HAS	8	11	19	19	25	18
	DM	1	4	5	5	5	5
	HAS + DM	3	2	5	5	5	5
	TOTAL	76	128	204	118	175	91

A perda dentária estava presente em 13.4% dos adultos avaliados. Quando verificado por grupos, observou-se que ele era mais prevalente entre os do Grupo 4 (≥ 65 anos), representando 41,9% da amostra, não sendo significativa estatisticamente ($p \leq 0.171$).

Mais da metade da população, 54,1 % apresenta pelo menos uma lesão de cárie, havendo uma média de 4 dentes cariados por pessoa, não apresentando uma diferença estatisticamente significativa quando comparou-se toda a população estudada ($p \leq 0,127$) (Tabela 3). Detalhando, entre os adultos do Grupo 1, a cárie estava presente em 24,7 % e em 11,9 % entre os adultos do Grupo 2, 14,2% do Grupo 3 e 3,2% do Grupo 4. O total de dentes cariados nos quatro grupos foi desigual na população estudada, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 3 – Dentes perdidos, obturados e cariados na população – Teste de *Kruskal Wallis*

	<i>População Total (Grupos 1,2, 3 e 4)</i>	<i>Teste de Kruskal Wallis</i>
Dentes cariados	472	$p \leq 0,127$
Dentes obturados	297	$p \leq 0,292$
Dentes perdidos	2103	$p \leq 0,171$

Significância* $p \leq 0,05$

Diferentemente do que aconteceu com a presença de dentes cariados, apenas 297 dentes obturados foram encontrados, havendo uma média de 3,2 dentes obturados por pessoa, não apresentando uma diferença estatisticamente significativa quando comparou-se toda a população estudada ($p \leq 0,292$) (Tabela 3). Detalhando, entre os adultos do Grupo 1, a presença de dentes obturados estavam presente em 51,6% e em 25,2% entre os adultos Grupo 2, 16,5% Grupo 3 e 6,6% no Grupo 4. A média de dentes obturados nos quatro grupos foi desigual na população estudada, conforme demonstra a Tabela 2.

Quanto ao número de dentes perdidos, o número foi de 2.103, havendo uma média de 9,6 dentes perdido por pessoa, não apresentando uma diferença estatisticamente significativa quando se comparou toda a população estudada ($p \leq 0,171$) (Tabela 3). Detalhando, entre os adultos do Grupo 1, a presença de dentes perdidos estavam presentes em 37,1% e em 25,1% entre os adultos Grupo 2, 25,7% Grupo 3 e 12% no Grupo 4. A média de dentes perdidos nos quatro grupos foi desigual da população estudada, conforme demonstra a Tabela 2.

Após a separação dos pacientes portadores de hipertensão, diabetes, ou portadores de ambas as patologias, somando as faixas etárias, verificou-se que 76% dos pacientes hipertensos possuíam pelo menos um dente cariado, 72% possuíam dente(s) obturado(s) e 100% possuíam pelo menos uma perda dentária. Para diabetes, 100% dos pacientes possuíam pelo menos um dente com cárie, um obturado e um perdido. Para ambas as patologias, verificou-se também que, em 100% dos casos, pelo menos um dente cariado, um obturado e uma perda dentária estavam presentes. Quando se comparou o grupo perdas dentárias com as enfermidades houve um resultado estaticamente significativo ($p \leq 0,015$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Dentes perdidos, obturados e cariados na população comparando com as enfermidades – Teste de *Kruskal Wallis*

	<i>Teste</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Dentes cariados	$p \leq 0,97$	3,13
Dentes obturados	$p \leq 0,830$	2,34
Dentes perdidos	$p \leq 0,015^*$	11,59

Significância* $p \leq 0,05$

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados foram oriundos de uma população com baixas condições sócio econômicas e culturais, que recebem escova e pasta dentária trimestralmente pela Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica - UBS Figueirinha, mas não possuem o hábito da escovação dentária para obter uma adequada higiene bucal, podendo esse hábito estar fortemente ligado aos fatores sociais e culturais desta população. Pode-se dizer que não há uma valorização do cuidado com a saúde por parte desta população uma vez que, os maus índices de higiene bucal podem derivar de uma técnica e/ou instrumentos inadequados, mas principalmente da desinformação de como bem utilizá-los¹⁸.

Diversos estudos têm demonstrado uma forte relação entre os níveis de prevalência de cárie e indicadores sociais, por encontrarem elevados índices de dentes cariados, perdidos e obturados em populações com baixa renda e escolaridade, corroborando os resultados encontrados neste estudo^{19,20,21}. Outros pesquisadores afirmam também ter verificado influência significativa da classe social na determinação das razões clínicas das perdas dentárias de outras populações igualmente em situação de exclusão social²².

A situação se agrava quando se considerou as perdas dentárias, que chegaram a índices elevados, ou seja, a população estudada teve uma média de quase 10 de seus dentes perdidos, o que já caracteriza um prejuízo à funcionalidade da dentição permanente. Uma dentição funcional prejudicada implica distúrbios essencialmente na mastigação e na fala, afetando diretamente a qualidade de vida e a auto-estima do indivíduo, pois se tratam de atividades ligadas ao prazer, ao suprimento de necessidades humanas e, ainda, à socialização na comunidade onde está inserido. Além dos danos devidos ao trauma mecânico repetido, como dores decorrentes de possíveis alterações e desgastes na articulação temporomandibular, a ausência de dentes, sem a devida reabilitação protética, pode ainda alterar o padrão alimentar do indivíduo, podendo levá-lo a adquirir agravos, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, má nutrição e obesidade²³.

Os adultos portadores de diabetes, hipertensão e com ambas as enfermidades analisados no referido estudo, apresentavam uma expressiva prevalência de dentes perdidos, Segundo Elter et al.²⁴, novas descobertas sugerem que a perda do dente, ao invés de doença periodontal, pode ser um elo importantem entre as doenças cardiovasculares e saúde bucal e ainda concluíram, que os indivíduos desdentados tinham 1,8 vezes as chances elevadas de desenvolver doença

coronariana. Deve-se levar em consideração o fato desta população viver em uma região praiana e ingerir uma quantidade maior de sal, logo, mais propensos a quadros de hipertensão arterial.

Estudos demonstraram que pacientes com uma diabetes mal controlada acabam apresentando um pior índice de saúde bucal, pois o interesse de manter cuidados com a saúde do corpo e com a saúde da boca está intimamente relacionado. A maioria dos estudos analisados não leva em consideração os aspectos culturais de cada população. Os hábitos comportamentais de cada pessoa podem variar bastante, produzindo assim, respostas diferentes a uma mesma variável de análise. E, tendo em vista que ficou evidenciado que um mau controle da diabetes está relacionado com maus cuidados de saúde bucal, este quesito deveria ser levado em consideração acima de tudo.²⁵

Outro fator aqui analisado foi prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes mellitus dividido por faixa etária. Verificou-se que a prevalência aqui encontrada, de pacientes com diabetes assemelha-se ao da população brasileira que varia de 0,8% e 6% entre as faixas etárias de 20-29 anos, de 3% a 17% entre as faixas etárias de 30-39 anos e de 60-69 anos e 11% entre a faixa etária de 40-59 anos e de 28,5% a 45,5% entre os pacientes com mais de 60 anos.²⁶

Em relação à saúde bucal, em decorrência da população analisada possuir uma faixa etária mais avançada, esta se encontrava mais propensa a ter índices elevados de dentes perdidos e, também mais propensos a taxas mais elevadas de açúcar no sangue e hipertensão arterial. Devido ao número pequeno da população não foi possível obter resultados estatisticamente significantes para o grupo de pessoas com diabetes, que segundo a literatura, afirma que os diabéticos têm uma maior chance de desenvolver a doença periodontal e que a gengivite crônica pode ser um fator de risco para a diabetes. A gengivite pode fazer com que os microorganismos entrem na corrente sanguínea e ativem as células que produzem os sinais biológicos da inflamação e que têm um efeito destrutivo no organismo. No pâncreas, as células responsáveis pela insulina podem ser danificadas ou destruídas. Com isso, pode surgir a diabetes Tipo 2, mesmo em pessoas que não têm outros fatores de risco com relação à diabetes. Como todas as infecções, a gengivite pode ser um fator que eleva o açúcar do sangue e torna a diabetes mais difícil de ser controlada.^{25,26}

Em suma, a Diabetes mellitus não só age sobre a doença gengival 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 periódicas preventivas, pois assim, estará prevenindo complicações da diabetes. Na maioria das vezes, o indivíduo não tem noção da relação entre as

complicações periodontais e a descompensação metabólica da doença. A periodontite no paciente com diabetes é desencadeada pelo fator local, que é o biofilme organizado. Por isso, é fundamental tratar a doença periodontal (de gengiva) e inseri-la em um programa de prevenção do controle de biofilme, contribuindo para o equilíbrio de sua diabetes. 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. O tratamento periodontal resulta em benefício para o indivíduo com diabetes.²⁶

Diante do acima exposto confirma-se a importância das pessoas portadoras de diabetes e/ou hipertensão arterial necessitarem de cuidados especiais odontológicos e engajados em um programa específico de promoção de saúde bucal voltado para a sua necessidade de manutenção da saúde bucal. Estes pacientes devem ter uma anamnese mais aprofundada para avaliar quaisquer alterações em seu estado de saúde e, também sobre os medicamentos que estiverem tomando mesmo não estando cadastrados em nenhum programa de hipertensão do Ministério da Saúde.

6 CONCLUSÃO

Com base nos dados levantados com relação às condições de saúde bucal dos moradores adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família Figueirinha, pode-se concluir que:

1- 67,9% dos adultos apresentavam placa dentária, sendo um resultado semelhante ao encontrado para todos os grupos. Já quanto à presença de sangramento gengival, o resultado positivo igualmente prevaleceu na grandeza de 58,7% nos adultos, 8,5 % nos pacientes hipertensos, 3,0 % nos pacientes portadores de Diabetes *melitus* e em 2,0% portadores de ambas as patologias.

2- Existiu uma correlação positiva entre a hipertensão arterial, diabetes e ambas as enfermidades com a saúde bucal quando se comparou o grupo perdas dentárias com estas enfermidades encontrando um resultado estaticamente significante ($p \leq 0,015$).

É de suma importância que as pessoas portadoras de diabetes, hipertensão arterial ou ambas, estejam engajadas em um programa específico de promoção de saúde também voltado para a sua necessidade de manutenção de saúde bucal.


REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Caderno 1. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807> . Acesso em: 20 set. 2009.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Informes Técnicos Institucionais. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 585-588, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n5/6590.pdf>> . Acesso em: 20 set. 2009.
- 3 BRASIL. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Normas e Manuais Técnicos. Série A. **Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_aval_econom_saude.pdf>. Acesso em: 19 set. 2009.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de situação Rio Grande do Sul. Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_snvs_rs_2ed.pdf>. Acesso em: 20 set. 2009.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. **Acompanhamento de hipertensos por região e ano**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sistema_acompanhamento_hipertensao.pdf>. Acesso em: 09 set. 2009.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial no- 1.507, de 22 de junho de 2007**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_1507_pet.pdf> . Acesso em: 14 set. 2011.
- 7 LÖE, H. Periodontal disease: the sixth complication of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, Alexandria, Va, v. 16, no. 1, p. 329-334, Jan. 1993.
- 8 TERVONEN T., OLIVER, R.C. Long-term control of DM mellitus and periodontitis. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 20, no. 6, p. 431-435, 1993.
- 9 LOPEZ, S. et al. Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos. **Hacia Promoc. Salud**, Manizales, v. 14, n. 2, Dic. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Feb. 2011.

- 10 OLIVER, R.C; TERVONEN, T. Periodontitis and tooth loss: comparing diabetics with the general population. **J. Am. Dent. Assoc**, Chicago, v. 124, no. 12, p. 71-76, 1993.
- 11 ALBRECHT, M.; BANOCZY, J.; TAMAS JR, G. Dental and oral symptoms of DM mellitus. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 16, no. 6, p. 378-380, 1988.
- 12 HUGOSON, A. et al. Periodontal conditions in insulin-dependent diabetics. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 16, no. 4, p. 215-223, 1989.
- 13 SIUDIKIENE, J. et al. Dental caries and salivary status in children with type 1 diabetes mellitus, related to the metabolic control of the disease. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v.114, n.1, p. 8-14, Feb. 2006.
- 14 KINANE, D.F.; PETERSON, M.; STATHOPOULOU, P.G. Environmental and other modifying factors of the periodontal diseases. **Periodontol. 2000**, Copenhagen, v. 40, p. 107-119, 2006.
- 15 ALVES, C. et al . Oral health knowledge and habits in children with type 1 diabetes mellitus. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- 16 FERREIRA, S.R.G. et al . Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- 17 FEJERSKOV, O.; KIDD, E.. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. São Paulo : Liv. Santos, 2005, p. 352.
- 18 FIGUEIREDO, M.C. et al. Saúde bucal de moradores de um bairro pobre de Xangri-Lá, RS, Brasil. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 177-183, 2011.
- 19 BALDANI, M.H.; NARVAI, P.C.; ANTUNES, J.L.F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 755-763, maio/jun. 2002.
- 20 BALDANI, M.H.; VASCONCELOS, A.G.G.; ANTUNES, J.L.F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-152, jan./fev. 2004.
- 21 GONÇALVES, E.R.; PERES, M.A.; MARCENES, W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo trasnversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 699-706, maio/jun. 2002.

- 22 CIMÕES, R. et al. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1691-1696, nov./dez. 2007.
- 23 KOLTERMANN, A.P.; GIORDANI, J.M.A.; PATTUFFI, M.P. The association between individual and contextual factors and functional dentition status among adults in Rio Grande do Sul State, Brazil: a multilevel study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 173-182, jan. 2011.
- 24 ELTER, J.R. et al. Relationship of Periodontal Disease and Tooth Loss to Prevalence of Coronary Heart Disease. **J. Periodontol.**, Copenhagen, 75 (6): 782-790. June 2004.
- 25 ALMAS, K.; AL-LAZZAM. S.; AL-QUADAIRI, A. The effect of oral hygiene instructions on diabetic type 2 male patients with periodontal diseases. **J. Contemp. Dent. Pract.**, New Delhi, v. 4, no. 3, p. 24-35, 2003.
- 26 SYRJALA, A.M.; KNECKT, M.C.; KNUUTTILA, M.L. Dental self-efficacy as a determinant to oral health behaviour, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 26, no. 9, p. 616-621, 1999.

ANEXO A- APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE


O Comitê de Ética em Pesquisa

Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa


PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Márcia Cançado Figueiredo
Registro do CEP: 461 **Processo Nº:** 001.005765.10.2
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde Xangri-la
Utilização: TCLE
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.005765.10.2, referente ao projeto de pesquisa: "**Pessoas da estratégia saúde da família(ESF) Figueirinha engajadas no programa hiperdia do município de Xangri-la, RS**", tendo como pesquisador responsável Márcia Cançado Figueiredo cujo objetivo é "Caracterizar o perfil de saúde da população do bairro Figueirinha e quantos desta população apresentam pressão arterial alta e diabetes Mellitus e que estão cadastrados no programa Hiperdia do município. Específico: - Quantificar e avaliar o número de pessoas cadastradas no programa Hiperdia do município discriminando pacientes ativos e inativos; - Estratificar os pacientes por idade, sexo e doenças prevalentes; - Caracterizar o perfil dos medicamentos utilizados; - Avaliar os medicamentos prescritos não presentes na REMUME; - Identificar o número de doentes por Ficha Família da ESF Figueirinha".

Projeto derivado de outro projeto intitulado : *Convivência em Saúde . Programa de Educação pelo trabalho em saúde - PET Saúde Xangri-Lá aprovado pelo comitê de ética da SMS de PORTO ALEGRE, sob o número 456 datado de 03/02/2010.*

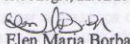
Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.



O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que:

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 22/02/2010


Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

Este modo, além de ser aplicado um questionário sobre as condições socio-econômico-familiares e o estado de saúde de toda a população de mulheres que aderiram grávidas, no presente estudo foram aplicados, em 100% das gestantes, pressão arterial. Também serão realizados exames no local de residência das gestantes, de dentes cariados ou não, presença de placa dentária ou não e gripes e resfriados realizados na residência durante as últimas 24 horas, com o intuito de avaliar a qualidade de vida das gestantes e a Organização da Saúde e o Município de saúde.

Os instrumentos que serão utilizados não representam riscos nem desconforto para quem será avaliado. Os dados individuais encontrados não serão divulgados e serão utilizados nos cursos para finalizar esta pesquisa que pela primeira vez está sendo realizada nesta comunidade. Sua colaboração auxiliando no quadro clínico e histórico dos antecedentes, hábitos de residência e uso de medicamentos em uso de não, doenças e os exames em seu domicílio por tabaco é muito importante. Entendemos que sua participação é importante de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias, você não será obrigado de nenhuma maneira caso sua vontade seja de não participar.

Toda informação que necessitar durante a realização desta pesquisa, contatar-se com o Dr. Roberto pelo telefone 34876550, ou o procure diretamente na UDS Piquetinho, com a Prof. Alana Cavado pelo telefone (51) 33085029 na Faculdade de Odontologia da UFRGS em Porto Alegre, ou pelo seu celular (51) 98084128 e pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa SMS de Porto Alegre, RS pelo telefone (51) 32124632.

Esperando contar com o seu apoio e compreensão, agradecemos em nome de todos desta equipe de trabalho que se empenham para melhorar a saúde da população residente do Bairro Piquetinho de Maricá de Xagrin-LA RS.

Responsável pela equipe de pesquisadores

AUTORIZAÇÃO



Eu, o(a) abaixo assinado(a) autorizo a realização da pesquisa "Processo de trabalho social de saúde em saúde bucal" que será realizada no programa de saúde bucal do município de Xagrin, RS, mediante as condições estabelecidas no termo de referência de trabalho de pesquisa e no TCLE assinado e recebido em conformidade com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa SMS de Porto Alegre, RS, em 22/02/2010.

Assinatura (A) / / 2010

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável
Votos em Branco
Votos em Branco
Votos em Branco

ANEXO B- PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Universidade Federal do Rio Grande do Sul **Faculdade de Odontologia**


PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA

Parecer em reunião do dia 09 de abril de 2010 ATA 03/10.

O Projeto nº 18.072 - PESSOAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) FIGUEIRINHA ENGAJADAS NO PROGRAMA HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ - RS., Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sobre o Nº 461. Processo nº 001.005765.10.2, datado de 22/02/2010. O referido projeto é derivado de um projeto intitulado: CONVIVÊNCIA EM SAÚDE - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE - PET SAÚDE - XANGRI-LÁ. Aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sobre o Nº 456 - Processo nº 001.004589.10.6 datado de 03/02/2010. Por tratar-se de um projeto já analisado e aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, cabe a COMPEQ/ODONTOLOGIA/UFRGS referendar o parecer de aprovação no sistema pesquisa UFRGS.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profa. MÁRCIA CANÇADO FIGUEIREDO
OUTROS PESQUISADORES: Kátia Valença Correia Leandro da Silva, Roberto Chittoni Neto e Carolina de Castro Machado.

Porto Alegre, 23 de abril de 2010.


Profa. Dra. Deise Ponzoni
 Coordenadora da Comissão de Pesquisa