



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

HYSLA DAYANE ANGELO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO
AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA
PERIODONTAL**

**CAMPINA GRANDE
2023**

HYSLA DAYANE ANGELO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO
AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA
PERIODONTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Odontologia/Cirurgião Dentista.

Àrea de concentração: Periodontia.

Orientadora: Prof^a Dr. Bruna Rafaela Martins dos Santos

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725p Sousa, Hysla Dayane Angelo de.
Percepção de médicos da estratégia saúde da família quanto ao manejo clínico de pacientes diabéticos com doença periodontal [manuscrito] / Hysla Dayane Angelo de Sousa. - 2023.
42 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Bruna Rafaela Martins dos Santos , Departamento de Odontologia - CCBS. "
1. Diabetes Mellitus. 2. Doenças periodontais . 3. Manejo e prática em saúde. I. Título
21. ed. CDD 616.462

HYSLA DAYANE ANGELO DE SOUSA

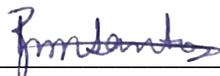
**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO
AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA
PERIODONTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Odontologia/Cirurgião Dentista.

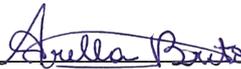
Àrea de concentração: Periodontia.

Aprovado em: 17 / 11 / 2023.

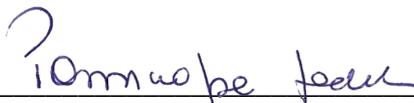
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Bruna Rafaela Martins dos Santos (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a Ms. Arella Cristina Muniz Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a Dra. Patrícia Spara Gadelha
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

DEDICO,
A Deus, *'porque dEle, e por Ele, e para Ele
são todas as coisas: glória, pois, a Ele
eternamente'*. (Romanos 11:36)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com os dados sociodemográficos, profissionais e conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal...	11
Tabela 2. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com o manejo clínico periodontal em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes.....	12
Tabela 3. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com o manejo clínico periodontal em pacientes com diagnóstico de diabetes.....	13
Tabela 4. Análise da associação entre o conhecimento dos principais sinais clínicos da Doença Periodontal e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes.....	15
Tabela 5. Análise da associação entre o conhecimento dos fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes.....	18
Tabela 6. Análise da associação entre o conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM e faixa etária, sexo, tempo de experiência, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes.....	21
Tabela 7. Análise da associação entre manejo periodontal adequado e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimentos sobre aspectos da doença periodontal e conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRM-PB	Conselho Regional de Medicina da Paraíba
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Doença periodontal
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia e Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SOBRAPE	Sociedade Brasileira de Periodontologia
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
2.1 TIPO DE ESTUDO	10
2.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	10
2.3 UNIVERSO E AMOSTRA	10
2.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	10
2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	10
2.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	11
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	31
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
AGRADECIMENTOS	37

PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL

Hysla Dayane Angelo de Sousa¹

RESUMO

O Diabetes Mellitus está associado a diversas complicações bucais que afetam a qualidade de vida dos pacientes, como, dentre elas, das quais destaca-se a doença periodontal. Assim, a relação bidirecional entre essas duas doenças, mostra-se como um aspecto importante durante o manejo de pacientes acometidos por elas. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar e traçar a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande-PB quanto à conduta a ser adotada para o manejo clínico do paciente diabético que apresenta algum agravo bucal, tal como a doença periodontal. Trata-se de um estudo transversal descritivo que utilizou um formulário estruturado para coletar dados gerais e específicos de médicos alocados nas unidades básicas de saúde, com base nas diretrizes publicadas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Sociedade Brasileira de Periodontologia. Os dados foram tabulados no software IBM SPSS Statistics versão 20.0 e as variáveis do estudo foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Person ($p < 0,05$) para a geração dos resultados da pesquisa. Houve a participação de 57 médicos e desses, 73,7% afirmaram saber o que seria a doença periodontal e suas características clínicas (68,4%). Contudo, 57,9% nunca suspeitou, por meio da anamnese detalhada, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado a essa doença. Além disso, a maioria afirmou que não inclui perguntas sobre saúde periodontal (63,2%) na anamnese, mas que encaminharia ao periodontista ao perceber os sinais e sintomas (68,4%). No entanto, 75,4% não conhecem as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite. Nessa perspectiva, conclui-se que a percepção dos médicos a respeito do manejo clínico odontológico dos pacientes diabéticos é satisfatória, porém é necessária uma maior atuação interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e esses profissionais, de forma que garanta um manejo clínico adequado desses pacientes, visando a prevenção da doença periodontal, bem como o diminuição de complicações diabéticas pela manutenção do status inflamatório diante de um quadro de doença periodontal.

Palavras-chave: diabetes mellitus; doenças periodontais; conhecimentos, manejo e prática em saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is associated with several oral complications that affect patients' quality of life, including periodontal disease. Thus, the bidirectional relationship between these two diseases appears to be an important aspect during the management of patients affected by them. Thus, the present study aimed to evaluate and outline the perception of doctors from the Family Health Strategy in the city of Campina Grande-PB regarding the conduct to be adopted for the clinical management of diabetic patients who present some oral problem, such as periodontal disease. This is a descriptive cross-sectional study that used a structured form to collect general and specific data from doctors allocated to basic health units, based on guidelines published by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology and the Brazilian Society of Periodontology. The data were tabulated in the IBM SPSS Statistics version 20.0 software and the study variables were analyzed using Person's Chi-square test ($p < 0.05$) to generate the research results. There was the participation of 57 doctors and of these, 73.7% said they knew what periodontal disease was and its clinical characteristics (68.4%). However, 57.9% never suspected,

¹ Graduanda do curso de Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus I.
hysladayane98@gmail.com

through detailed anamnesis, that a diabetic patient could have any oral problems associated with this disease. Furthermore, the majority stated that they do not include questions about periodontal health (63.2%) in the anamnesis, but that they would refer them to the periodontist when noticing signs and symptoms (68.4%). However, 75.4% do not know the joint guidelines of the Brazilian Society of Periodontology and the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology on the clinical management of the interrelationship of diabetes and periodontitis. From this perspective, it is concluded that doctors' perception regarding the clinical dental management of diabetic patients is satisfactory, but greater interdisciplinary action between the dental surgeon and these professionals is necessary, in order to guarantee adequate clinical management of these patients, aiming to prevent periodontal disease, as well as reducing diabetic complications by maintaining the inflammatory status in the face of periodontal disease.

Keywords: diabetes mellitus; periodontal diseases; knowledge, management and practice in health.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) compreende um grupo de doenças metabólicas, resultante de um defeito na secreção e na ação da insulina, caracterizado pela hiperglicemia ou pelo aumento dos níveis de glicose no sangue (Sousa et al., 2014). Apesar de existirem outros tipos de diabetes mellitus, geralmente, classifica-se em três categorias principais: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional (*American Diabetes Association*, 2017). Em 2019, 463 milhões de pessoas no mundo tinham essa doença, e a prevalência mostrou um aumento acentuado nos últimos 25 anos. Além disso, o diabetes pode reduzir a expectativa de vida e aumentar os riscos de doenças (Sun; Mao; Wang 2022).

Nesse contexto, a hiperglicemia, além de favorecer o desenvolvimento de doença cardiovascular em pacientes com esse distúrbio metabólico, pode ser o responsável por outros tipos de complicações como, por exemplo, a retinopatia, a nefropatia, a neuropatia, a insuficiência renal em estágio terminal e a amputação de membros (Alberti; Zimmet 1998; Lobato- Garcia et al., 2021). Somado a isto, pacientes com essa doença não controlada possuem maior risco de desenvolver também a doença periodontal que pode ser influenciada por fatores genéticos, comportamentais, como a falta de hábitos de higiene e o hábito de fumar, ou presença de alguma doença sistêmica como o DM (Genco; Sanz, 2020).

Portadores de diabetes mellitus podem apresentar certas manifestações clínicas bucais, tais como: xerostomia; hipossalivação, cárie dentária, distúrbios da mucosa oral. Além disso, atrasos na cicatrização, candidíase oral, língua fissurada, úlceras traumáticas e líquen plano, lesões periapicais e, com maior prevalência, a doença periodontal (Guedes et al., 2023). Dessa maneira, a doença periodontal é considerada a principal complicação bucal atribuída ao diabetes e, também, a sexta complicação do paciente diabético (Negrato; Tarzia, 2010), além de ser uma condição que afeta, em suas formas mais graves, aproximadamente 10% da população global (Graziani et al., 2018).

Portanto, as doenças periodontais biofilme-dependentes, conhecidas como gengivite e periodontite, consistem em uma doença inflamatória crônica multifatorial associada ao biofilme disbiótico. Como consequência, resultam em respostas inflamatórias e destrutivas, que ao progredir levam à formação de bolsa periodontal com aumento da perda de inserção, à destruição óssea alveolar e ao aumento da mobilidade dentária, que podem resultar na perda de dentes (Chávarry et al., 2009). As bactérias presentes no biofilme disbiótico e localizadas dentro das bolsas periodontais são patogênicas e apresentam um potencial de desencadear uma resposta imunoinflamatória, com algumas tendo a capacidade de invadir e colonizar na corrente sanguínea e desencadear uma inflamação sistêmica (Loesche; Lopatin, 1998).

Além disso, como consequência da associação entre essas doenças há uma série de fatores relacionados à função imunológica, a características do tecido conjuntivo e à

vascularização do paciente. Assim, destacam-se a alteração das células imunes em pacientes diabéticos - a adesão dos neutrófilos, a quimiotaxia e a fagocitose que são frequentemente prejudicadas - que podem inibir a morte bacteriana na bolsa periodontal e aumentar, significativamente, a destruição periodontal (Manouchehr-Pour et al., 1981).

Nessa perspectiva, o DM é um importante fator de risco que predispõem a doença periodontal pois, segundo Alves e colaboradores (2007), quando o organismo fica exposto a hiperglicemia há uma maior formação dos AGEs - produtos finais da glicação e oxidação não enzimática de proteínas e lipídios - que são um dos principais responsáveis pelas alterações que levam à doença periodontal, pois estão relacionadas à diminuição da eficiência dos neutrófilos, aumento da destruição dos tecidos conjuntivos e ósseo, danos vasculares e produção exagerada de mediadores inflamatórios.

Nesse sentido, já vem sendo discutido o fato de que tanto o Diabetes Mellitus tipo 1 quanto o Diabetes Mellitus tipo 2 afetam as duas principais doenças periodontais: a gengivite e a periodontite (Graves; Ding; Yang, 2020). Tendo em vista isso, a diabetes foi reconhecida como um fator de risco para a periodontite desde o início da década de 1990, com o risco de aumentar 2 a 3 vezes o grau da doença periodontal em indivíduos com diabetes mal controlada em comparação com indivíduos que não apresentam o DM (Bisset et al., 2020; Siddiqi et al., 2020).

Ainda, no que concerne essa bidirecionalidade, estudos indicam que a taxa de gengivite é significativamente maior em adultos e em crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 (Novotna et al., 2015; Xiao; Wu; Graves, 2016). Além disso, esse mesmo tipo de diabetes aumenta 4 vezes mais a prevalência de periodontite em comparação com pacientes normoglicêmicos (Poplawska-Kita et al., 2014). Outras pesquisas epidemiológicas confirmam uma ligação entre Diabetes Mellitus tipo 2 e a periodontite, evidenciando um risco de periodontite de aproximadamente 3-4 vezes maior em pacientes diabéticos em comparação com pacientes normoglicêmicos (Emrich; Shlossman; Genco, 1991; Taylor et al., 1998).

Ainda, foi observado também que os indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 têm 2,8 vezes mais probabilidade de ter pelo menos 5mm de perda de inserção clínica e 3,4 vezes mais probabilidade de ter pelo menos 25% de perda óssea radiográfica (Mesia et al., 2016), com um risco 4 vezes maior de perda óssea alveolar grave (Bahammam; Attia, 2018).

Por outro lado, a doença periodontal pode piorar o quadro clínico dos pacientes influenciando no controle glicêmico da DM, principalmente através da resposta inflamatória, caracterizada pela secreção de mediadores derivados do hospedeiro, desencadeados pelas interações patógeno-hospedeiro. O despejo desses mediadores na corrente sanguínea desencadeia inflamação sistêmica, que contribui para a resistência à insulina e eventualmente leva a estados hiperglicêmicos e complicações diabéticas (Genco; Sanz, 2020).

Dessa forma, alguns estudos têm mostrado uma relação bidirecional entre essas duas doenças que pode ser representada e analisada sob duas perspectivas: o Diabetes Mellitus, principalmente se ele estiver mal controlado, pode aumentar o risco de doença periodontal e, em última instância, a perda do dente; e, por outro lado, em indivíduos com diabetes, a periodontite concomitante pode afetar negativamente o controle glicêmico e aumentar significativamente o risco de complicações sistêmicas (Genco; Graziani; Hasturk, 2020).

Nessa perspectiva, poucos indivíduos com diabetes mellitus recebem tratamento odontológico diferenciado na atenção primária à saúde e, a busca ativa dos pacientes com diabetes pelo cirurgião-dentista é pequena em relação à importância do tratamento periodontal no controle do diabetes. Além disso, a falta de informações dos profissionais da equipe médica sobre a relação bidirecional do diabetes e da doença periodontal pode ser um fator agravante (Sousa et al., 2014).

Logo, tendo em vista, em que há grande possibilidade de haver lacunas referentes ao conhecimento da classe médica frente à relação entre o Diabetes Mellitus e a Doença

Periodontal, esta pesquisa teve como objetivo avaliar e traçar a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande - PB em relação ao conhecimento destes profissionais sobre esses dois agravos de saúde, abordando também a análise da conduta clínica de encaminhamento adotada por ele.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional e descritivo.

2.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada de forma híbrida, em ambiente virtual através da plataforma Google Forms e, presencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande-PB, a partir da aplicação do mesmo formulário estruturado para o presente estudo.

2.3 UNIVERSO E AMOSTRA

Do universo de médicos alocados nas 112 Unidades Básicas de Saúde, 57 médicos ativos no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), atuantes na Estratégia Saúde da Família do Município de Campina Grande – PB participaram dessa pesquisa. Entre esses profissionais que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, 18 responderam o formulário eletrônico via link e 39 responderam o formulário físico durante os atendimentos nas Unidades de Saúde.

Assim, obtivemos um resultado parcial desse estudo, tendo em vista a presença de algumas limitações durante a coleta dos dados diante da disponibilidade desses profissionais.

2.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Profissionais das Unidades Básicas de Saúde da zona rural e aqueles que não desejassem participar da pesquisa.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto dessa pesquisa foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e teve seu parecer aprovado (número do parecer: 5.516.045 / CAAE:55533122.1.0000.5187).

2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada no período de Agosto a Outubro de 2023 através de um formulário estruturado em três partes, tendo como base as diretrizes de práticas clínicas da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Sociedade Brasileira de Periodontia (SOBRAPE), publicadas em abril de 2022. Somado a isto, quatro estudos atuais também auxiliaram na construção dos itens deste formulário, delineando todos os conhecimentos e os principais protocolos envolvidos na temática da presente pesquisa (Bisset et al., 2020; Gomes, 2021; Obulareddy; Nagarakanti; Chava, 2018; Guedes et al., 2023).

Os itens foram analisados da seguinte forma: Parte I- Pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes; Parte II – Pacientes com diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticados ou sob tratamento médico (dentro da meta terapêutica estabelecida e fora da

meta terapêutica estabelecida); e, por fim, Parte III- parte final do formulário contendo um único item, o qual objetivou analisar o conhecimento dos participantes quanto o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontia de acordo com as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) que foram publicados em 2022.

2.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do Excel e, em seguida, realizou-se a análise estatística descritiva, com o intuito de caracterizar a amostra. Esses dados foram tabulados no software IBM SPSS Statistics versão 20.0 e em seguida foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) para a geração dos resultados da pesquisa. Dessa forma, empregou-se o teste para determinar as seguintes associações: 1) conhecimento dos principais sinais clínicos da Doença Periodontal e demais variáveis investigadas; 2) conhecimento dos fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal e demais variáveis investigadas; 3) conhecimento dos médicos da ESF sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite e as demais variáveis investigadas; 4) manejo bucal adequado e demais variáveis investigadas. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra contou com a participação de 57 médicos respondentes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A maioria dos participantes eram do sexo feminino, com mais de 31 anos de idade. Foi observado que mesmo atuando na ESF, 57,9% apresentavam alguma especialidade.

De acordo com a Tabela 1, a maioria dos participantes tinham mais de 31 anos de idade (49,1%), eram do sexo feminino (59,6%) e, um pouco mais da metade, possuíam até 5 anos de tempo de experiência (59,6%). A maioria desses profissionais já apresentava alguma especialidade (56,3%) e afirmou nunca ter suspeitado, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado a diabetes (57,9%). Setenta e três por cento dos respondentes afirmaram saber o que é doença Periodontal, além de conhecer os principais sinais clínicos dessa patologia (68,4%), bem como os fatores de risco comuns que envolvem diabetes e doença periodontal (52,6%). A maior parte da amostra (75,4%) afirmou não conhecer as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite.

Tabela 1. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com os dados sociodemográficos, profissionais e conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal. Campina Grande-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Até 30 anos	26	45,6
Mais de 31 anos	28	49,1
Sexo		
Masculino	23	40,4
Feminino	34	59,4
Tempo de experiência		
Até 5 anos	34	59,6
Maior que 5 anos	23	40,4

Possui alguma especialidade:		
Sim	24	42,1
Não	33	57,9
Você já suspeitou, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes?		
Sim	27	47,4
Não	30	52,6
Você sabe o que é Doença Periodontal?		
Sim	42	73,7
Não	15	26,3
Você sabe quais são os principais sinais clínicos da Doença Periodontal?		
Sim	39	68,4
Não	18	31,6
Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo Diabetes e Doença Periodontal?		
Sim	30	52,6
Não	27	47,4
Você conhece as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite que foram publicadas em abril de 2022?		
Sim	14	24,6
Não	43	75,4
Total	57	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação ao manejo clínico periodontal realizado pelos Médicos da ESF em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes (tabela 2), todos esses profissionais (100,0%) afirmaram considerar estratégias terapêuticas que abordam os fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal. A maioria afirmou não incluir perguntas sobre saúde periodontal e visitas ao periodontista durante a anamnese (63,2%), e nem encaminhar ao periodontista ao perceber sinais e sintomas de doença periodontal (68,4%) nem em caso de queixas relacionadas à saúde bucal ou visita odontológica há mais de seis meses ou lesão bucal (59,6%).

Tabela 2. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com o manejo clínico periodontal em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes. Campina Grande-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Você considera estratégias terapêuticas, abordando fatores de risco comuns, como orientação para atividade física e orientação nutricional, cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool?		
Sim	57	100,0
Não	0	0,0

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?

Sim	21	36,8
Não	36	63,2
No caso de: sangramento gengival, mesmo que com uso de fio dental, escovação ou durante alimentação; OU mobilidade dental; OU histórico de periodontite previamente diagnosticada por cirurgião-dentista; OU queixas de recessões/retrações gengivais; OU dentes com espaçamento aumentado; OU mal hálito; OU supuração na gengiva, você encaminha ao periodontista?		
Sim	39	68,4
Não	17	29,8
Desconheço a especialidade ‘periodontia’	1	1,8
Desconheço os sinais clínicos abordados acima	0	0
Na presença de outras queixas de saúde bucal; OU última visita odontológica há mais de seis meses; OU com lesão bucal ao exame físico, você encaminha a um cirurgião-dentista?		
Sim	34	59,6
Não	14	24,6
Às vezes	9	15,8
Total	57	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação ao manejo clínico periodontal realizado pelos médicos da ESF em pacientes com diagnóstico de diabetes (tabela 3), novamente todos os profissionais (100,0%) afirmaram considerar estratégias terapêuticas que abordam os fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal. A maioria afirmou que não inclui perguntas sobre saúde periodontal e visitas ao periodontista durante a anamnese (57,9%), não informa ao paciente diabético o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite (56,1%), não alerta ou alerta raramente sobre a possibilidade de impacto no controle glicêmico da periodontite não tratada (49,1%), desconhece a interrelação entre essas doenças (26,3%) não encaminha os pacientes para o periodontista (47,3%), não mantém relação colaborativa com o periodontista ou desconhece a especialidade periodontia (64,9%) e não faz a recomendação de triagem periodontal anual para crianças e adolescentes (42,1%). Para os diabéticos fora da meta terapêutica, a maioria afirmou não considerar o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para diabetes (57,9%).

Tabela 3. Distribuição dos médicos da ESF de acordo com o manejo clínico periodontal em pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus. Campina Grande- PB, 2023.

Variáveis	n	%
Você considera estratégias terapêuticas, abordando fatores de risco comuns, como orientação para atividade física e orientação nutricional, cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool?		
Sim	57	100,0
Não	0	0,0

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?		
Sim	24	42,1
Não	33	57,9
Desconheço a especialidade "Periodontia"	0	0,0
Você informa seu paciente sobre o maior risco que ele tem para desenvolver periodontite e, caso ele já tenha essa doença, levar a sua progressão?		
Sim	24	42,1
Não	32	56,1
Desconheço a doença periodontite	1	1,8
Você alerta seu paciente sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações do diabetes?		
Sim	14	26,6
Raramente	12	21,1
Não	16	28,0
Desconheço a inter-relação entre tais doenças	15	26,3
Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?		
Sim	28	49,1
Não	27	47,3
Encaminho pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais	1	1,8
Desconheço a especialidade periodontia	1	1,8
Você mantém uma relação colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e histórico médico, com anuência do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?		
Sim	20	35,1
Não	24	42,1
Desconheço a especialidade periodontia	13	22,8
Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?		
Sim	20	35,1
Não	24	42,1
Desconheço a especialidade periodontia	13	22,8
Em casos de pacientes portadores de periodontite (com diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticada ou sob tratamento médico, e fora da meta terapêutica estabelecida): Você considera o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes?		
Sim	24	42,1
Não	33	57,9
Desconheço a especialidade Periodontia e, conseqüentemente, também desconheço o que seria "terapia periodontal"		
Total	57	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Quando analisada a associação entre o conhecimento dos médicos da ESF quanto aos principais sinais clínicos da Doença Periodontal e as demais variáveis (tabela 4), houve

associação estatística significativa ($p < 0,05$) com a faixa etária, sexo, tempo de experiência, com o conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM ($p = 0,003$), com a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabetes ($p=0,006$) e de pacientes com diagnóstico de diabetes ($p= 0,001$), nos pacientes sem diagnóstico ou pré- diabéticos - em caso de sinais clínicos da doença periodontal presente - encaminhar ao periodontista ($p=0,000$) e em caso de queixas de saúde bucal, lesões ou última visita odontológicas há mais de seis meses ($p=0,000$), informar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite ($p= 0,001$), alertar sobre o impacto negativo da periodontite no controle metabólico ($p=0,024$). Somado a isso, houve associação estatística também com manter relação colaborativa com o periodontista ($p=0,010$), para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, recomendar triagem periodontal anual ($p= 0,048$) e em caso de pacientes portadores de periodontite considerar o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico ($p= 0,001$).

Tabela 4. Análise da associação entre o conhecimento dos principais sinais clínicos da Doença Periodontal e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes. Campina Grande-PB, 2023.

Variáveis	Conhecimento dos principais sinais clínicos da Doença Periodontal						p-valor
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,030
Até 30 anos	12	46,2	14	53,8	26	100,0	
Maior que 30 anos	6	19,4	25	80,6	31	100,0	
Sexo							0,030
Feminino	7	20,6	27	79,4	34	100,0	
Masculino	11	47,8	12	52,2	23	100,0	
Tempo de experiência							0,013
Até 5 anos	15	44,1	19	55,9	34	100,0	
Maior que 5 anos	3	13,0	20	87,0	23	100,0	
Você conhece as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite que foram publicadas em abril de 2022?							0,003

Sim	0	0,0	14	100,0	14	100,0
Não	18	41,9	25	58,1	43	100,0

Manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista? **0,006**

Sim	2	9,5	19	90,5	21	100,0
Não	16	44,4	20	55,6	36	100,0

No caso de: sangramento gengival, mesmo que com uso de fio dental, escovação ou durante alimentação; OU mobilidade dental; OU histórico de periodontite previamente diagnosticada por cirurgião-dentista; OU queixas de recessões/retrações gengivais; OU dentes com espaçamento aumentado; OU mal hálito; OU supuração na gengiva, você encaminha ao periodontista? **0,000**

Sim	3	7,7	36	92,3	39	100,0
Não	15	83,3	3	16,7	18	100,0

Na presença de outras queixas de saúde bucal; OU última visita odontológica há mais de seis meses; OU com lesão bucal ao exame físico, você encaminha a um cirurgião-dentista? **0,000**

Sim	4	11,8	30	88,2	34	100,0
Não	14	60,9	9	39,1	23	100,0

Manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista? **0,001**

Sim	2	8,3	22	91,7	24	100,0
Não	16	48,5	17	51,5	33	100,0

Você informa seu paciente sobre o **0,001**

maior risco que ele tem para desenvolver periodontite e, caso ele já tenha essa doença, levar a sua progressão?

Sim	2	8,3	22	91,7	24	100,0
Não	16	48,5	17	51,5	33	100,0

Você alerta seu paciente sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações do diabetes?

0,024

Sim	1	7,1	13	92,9	14	100,0
Não	17	39,5	26	60,5	43	100,0

Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?

0,000

Sim	3	10,3	26	89,7	29	100,0
Não	15	53,6	13	46,4	28	100,0

Você mantém uma relação colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e histórico médico, com anuência do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?

0,010

Sim	2	10,0	18	90,0	20	100,0
Não	16	43,2	21	56,8	37	100,0

Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?

0,048

Sim	3	15,0	17	85,0	20	100,0
Não	15	40,5	22	59,5	37	100,0

Em casos de pacientes portadores de periodontite (com diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticada

0,001

**ou sob tratamento médico, e fora da meta terapêutica estabelecida):
Você considera o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes?**

Sim	2	8,3	22	91,7	24	100,0
Não	16	48,5	17	51,5	33	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Nota. Teste qui-quadrado de Pearson; * $p < 0,05$.

Quando analisada a associação entre o conhecimento dos médicos da ESF aos fatores de risco comuns a Diabetes e a Doença periodontal e as demais variáveis (tabela 5), houve associação estatística significativa com a faixa etária (0,002), o tempo de experiência ($p=0,008$), com conhecer as diretrizes conjuntas da SOBRAPE e da SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite ($p=0,001$), a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese de pacientes sem diagnóstico de diabetes ($p=0,030$), e com diagnóstico de diabetes ($p=0,004$), nos pacientes sem diagnóstico ou pré-diabéticos, em caso de sinais clínicos da doença periodontal presente encaminhar ao periodontista ($p=0,000$) e em caso de queixas de saúde bucal, lesões ou última visita odontológicas há mais de seis meses ($p=0,001$) informar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite ($p=0,019$), alertar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre a possibilidade de impacto no controle glicêmico da periodontite não tratada ($p=0,004$), encaminhar os pacientes com diagnóstico de diabetes ao periodontista ($p=0,012$) e apresentar relação colaborativa com o periodontista ($p=0,002$).

Tabela 5. Análise da associação entre o conhecimento dos fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes. Campina Grande- PB, 2023.

Variáveis	Conhecimento dos fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal						p-valor
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,002
Até 30 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
Maior que 30 anos	9	29,0	22	71,0	31	100,0	
Sexo							0,255
Feminino	14	41,2	20	58,8	34	100,0	
Masculino	13	56,5	10	43,5	23	100,0	

cirurgião-dentista?

Não	17	73,9	6	26,1	23	100,0
Sim	10	29,4	24	70,6	34	100,0

Manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?

0,004

Não	21	63,6	12	36,4	33	100,0
Sim	6	25,0	18	75,0	24	100,0

Você informa seu paciente sobre o maior risco que ele tem para desenvolver periodontite e, caso ele já tenha essa doença, levar a sua progressão?

0,019

Não	20	60,6	13	39,4	33	100,0
Sim	7	29,2	17	70,8	24	100,0

Você alerta seu paciente sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações do diabetes?

0,004

Não	25	58,1	18	41,9	43	100,0
Sim	2	14,3	12	85,7	14	100,0

Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?

0,012

Não	18	64,3	10	35,7	28	100,0
Sim	9	31,0	20	69,0	29	100,0

Você mantém uma relação colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e histórico médico, com anuência do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?

0,002

Não	23	62,2	14	37,8	37	100,0
Sim	4	20,0	16	80,0	20	100,0
Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?						0,054
Não	21	56,8	16	43,2	37	100,0
Sim	6	30,0	14	70,0	20	100,0
Em casos de pacientes portadores de periodontite (com diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticada ou sob tratamento médico, e fora da meta terapêutica estabelecida): Você considera o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes?						0,070
Não	19	57,6	14	42,4	33	100,0
Sim	8	33,3	16	66,7	24	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Nota. Teste qui-quadrado de Pearson; * $p < 0,05$.

Quando analisada a associação entre o conhecimento dos médicos da ESF sobre as diretrizes conjuntas da SOBRAPE e da SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite e as demais variáveis (tabela 6), houve associação estatisticamente significativa com a faixa etária ($p= 0,036$), tempo de experiência ($p= 0,036$), a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese de pacientes sem diagnóstico ou pré-diabéticos ($p= 0,002$) e com diagnóstico de diabetes ($p= 0,001$), nos pacientes sem diagnóstico ou pré-diabéticos, em caso de sinais clínicos da doença periodontal presente encaminhar ao periodontista ($p=0,003$), informar o paciente com diagnóstico de diabetes sobre o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite ($p= 0,001$), encaminhar os pacientes com diagnóstico de diabetes ao periodontista ($p= 0,003$), para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, recomendar triagem periodontal anual ($p= 0,046$) e apresentar relação colaborativa com o periodontista ($p= 0,008$).

Tabela 6. Análise da associação entre o conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM e faixa etária, sexo, tempo de experiência, manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos e manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes. Campina Grande-PB, 2023.

Variáveis

Conhecimento das diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite (2022)

visita odontológica há mais de seis meses; OU com lesão bucal ao exame físico, você encaminha a um cirurgião-dentista?

Não	20	87,0	3	13,0	23	100,0
Sim	23	67,6	11	32,4	34	100,0

Manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes

Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?

0,001

Não	30	90,9	3	9,1	33	100,0
Sim	13	54,2	11	45,8	24	100,0

Você informa seu paciente sobre o maior risco que ele tem para desenvolver periodontite e, caso ele já tenha essa doença, levar a sua progressão?

0,001

Não	30	90,9	3	9,1	33	100,0
Sim	13	54,2	11	45,8	24	100,0

Você alerta seu paciente sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações do diabetes?

0,264

Não	34	79,1	9	20,9	43	100,0
Sim	9	64,3	5	35,7	14	100,0

Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?

0,003

Não	26	92,9	2	7,1	28	100,0
Sim	17	58,6	12	41,4	29	100,0

Você mantém uma relação

0,008

colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e histórico médico, com anuência do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?

Não	32	86,5	5	13,5	37	100,0
Sim	11	55,0	9	45,0	20	100,0

Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?

0,046

Não	31	83,8	6	16,2	37	100,0
Sim	12	60,0	8	40,0	20	100,0

Em casos de pacientes portadores de periodontite (com diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticada ou sob tratamento médico, e fora da meta terapêutica estabelecida): Você considera o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes?

0,189

Não	27	81,8	6	18,2	33	100,0
Sim	16	66,7	8	33,3	24	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Nota. Teste qui-quadrado de Pearson; * $p < 0,05$.

Quando analisada a associação entre o manejo periodontal adequado e as demais variáveis (tabela 7), houve associação estatística significativa com sexo ($p= 0,046$), tempo de experiência ($p= 0,020$), com possuir alguma especialidade ($p= 0,010$), com a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese ($p= 0,000$), saber o que é a doença periodontal ($p= 0,000$), conhecer sobre os principais sinais clínicos da doença periodontal ($p= 0,000$), conhecer sobre os fatores de risco comuns a diabetes e doença periodontal ($p= 0,012$) e conhecer sobre as diretrizes da SOBRAPE e da SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite ($p= 0,003$).

Tabela 7. Análise da associação entre manejo periodontal adequado e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimentos sobre aspectos da doença periodontal e conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM. Campina Grande- PB, 2023.

Variáveis	Manejo Periodontal Adequado						p-valor
	Menos adequado		Mais adequado		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,086
Até 30 anos	16	61,5	10	38,5	26	100,0	
Maior que 30 anos	12	38,7	19	61,3	31	100,0	
Sexo							0,046
Feminino	13	38,2	21	61,8	34	100,0	
Masculino	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
Tempo de experiência							0,020
Até 5 anos	21	61,8	13	38,2	34	100,0	
Maior que 5 anos	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
Você possui alguma especialidade?							0,010
Não	21	63,6	12	36,4	33	100,0	
Sim	7	29,2	17	70,8	24	100,0	
Você já suspeitou, por meio da anamnese, que o paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes?							0,000
Não	22	73,3	8	26,7	30	100,0	
Sim	6	22,2	21	77,8	27	100,0	
Você sabe o que é Doença Periodontal?							0,000
Não	14	93,3	1	6,7	15	100,0	
Sim	14	33,3	28	66,7	42	100,0	
Você sabe quais são os principais sinais clínicos da doença periodontal?							0,000

Não	16	88,9	2	11,1	18	100,0
Sim	12	30,8	27	69,2	39	100,0

Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo Diabetes e Doença Periodontal?

0,012

Não	18	66,7	9	33,3	27	100,0
Sim	10	33,3	20	66,7	30	100,0

Você conhece as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite que foram publicadas em abril de 2022?

0,003

Não	26	60,5	17	39,5	43	100,0
Sim	2	14,3	12	85,7	14	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

Muitos estudos e diretrizes recentes passaram a abordar cada vez mais a interrelação entre profissionais da saúde diretamente associados ao cuidado da saúde geral e da saúde bucal dos indivíduos, objetivando alertar sobre a importância da multidisciplinaridade no manejo clínico de pacientes com comprometimento sistêmico e bucal (Guedes et al., 2023).

Nessa perspectiva, médicos da Estratégia Saúde da Família, protagonistas no direcionamento dos pacientes à prevenção e controle das doenças, ao serem avaliados, no presente estudo, quanto a percepção do manejo clínico voltado a pacientes diabéticos - sem diagnóstico, com pré-diabetes ou com diagnóstico confirmado e sob tratamento para diabetes -, considerando a importância do atendimento através de anamnese detalhada, e, principalmente, do encaminhamento e do acompanhamento adequado desses pacientes, pode-se dizer que houve uma menor expressividade na amostra estudada quanto ao conhecimento teórico sobre a relação bidirecional entre essas doenças, além de uma significativa lacuna entre a conduta clínica e as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE).

Uma pesquisa recente realizada na Inglaterra, por exemplo, que tinha como objetivo explorar estratégias para melhorar a gestão interprofissional e o manejo clínico de pacientes diabéticos com periodontite por parte de médicos e de dentistas, evidenciou que os participantes

da prática médica desconheciam as evidências bidirecionais que associam diabetes e periodontite. Além disso, os pacientes diabéticos que participaram desse estudo relataram nunca ter sido informados sobre a relação existente entre diabetes e periodontite por seu médico da família ou por seu dentista (Bissett et al., 2020; Guedes et al. 2023).

Dessa forma, segundo Obulareddy et al., (2018) outros estudos comprovam que a conscientização sobre os problemas bucais e periodontais é baixa entre os pacientes diabéticos em comparação com as doenças sistêmicas. Portanto, tendo em vista isso, esses autores afirmam que tanto os médicos quanto os dentistas devem tratar o corpo como um todo, realizando um trabalho interdisciplinar. Contudo, há falta de conhecimentos e compreensão sobre saúde bucal entre alguns médicos, especialmente em relação à consciência da relação bidirecional entre o diabetes mellitus e a doença periodontal (Siddiqi et al.,2020).

Segundo Abid & Javed (2018) problemas como a doença periodontal podem gerar uma predisposição aos pacientes quanto ao risco de terem diversas outras doenças. Dessa forma, esse autor afirma que a periodontite tem a capacidade de comprometer o controle do diabetes e é imprescindível que os médicos tenham o conhecimento sobre as doenças periodontais e o impacto que elas podem gerar na saúde geral dos pacientes.

Nesse estudo, todos os médicos que participaram foram questionados se sabiam o que é a doença periodontal e responderam positivamente, no qual foi observado que 73,7% dos participantes tinham um bom entendimento sobre o que é a doença e 68,4% sabiam os principais sinais clínicos evidentes. Contudo, o fato de 57,9% não realizarem anamnese na busca ativa da DP nos pacientes diabéticos, e 26,3% não possuírem conhecimento do que é a doença periodontal e 47,4% não saberem a relação dos fatores de riscos comuns envolvendo a doença periodontal e a diabetes mellitus, representa uma situação alarmante.

Nesse sentido, os profissionais que estão na atenção primária possuem um importante papel de direcionar suas ações para a prevenção e controle da doença periodontal, devendo considerar que a prevenção da doença periodontal está principalmente relacionada com o controle dos fatores de risco, bem como com o diagnóstico precoce dessa condição (Santos et al., 2022). Entretanto, no estudo de Sousa e colaboradores (2014), foi observado que a maioria dos pacientes não recebeu informações sobre a doença periodontal e nem sobre sua relação com o descontrole glicêmico e isso pode estar associado à falta de conhecimento dos profissionais da área médica sobre a relação entre essas doenças, como também à falta de integralidade nas ações das equipes.

Por outro lado, na presente pesquisa foi observado que os médicos apresentam uma percepção satisfatória quanto ao manejo clínico odontológico dos pacientes diabéticos, no qual envolve um atendimento, encaminhamento e acompanhamento adequado voltado na busca e no rastreamento de manifestações bucais, principalmente com a doença periodontal. Porém, a maioria desses profissionais declararam não realizar uma anamnese detalhada, incluindo perguntas abordando saúde bucal e visitas ao periodontista. Dessa forma, é importante que as características dos serviços e do perfil de saúde dos usuários sejam reconhecidas, de modo que as intervenções sejam estratégicas e efetivas para a realidade local (Menezes et al., 2019).

Resultados semelhantes foram encontrados por Guedes et al., (2023) que observou que os endocrinologistas relataram possuir conhecimento sobre a doença periodontal, seus sinais clínicos e os fatores de risco, porém nos atendimentos a pacientes diabéticos, não era realizado um encaminhamento adequado, bem como uma orientação/alerta sobre o maior risco do paciente em desenvolver ou mesmo agravar a periodontite já instalada.

Além disso, no estudo de Turner; Bouloux (2023) foi observado que apenas 5,7% dos médicos fizeram perguntas sobre o histórico odontológico dos seus pacientes e as próprias pessoas que vivem com a diabetes mellitus desconhecem a ligação. Porém, mesmo que os médicos aleguem que os problemas dentários não sejam de sua responsabilidade direta, esses autores questionam quem irá aconselhar as pessoas com diabetes mellitus que não recebem

atendimento odontológico sobre os riscos aumentados que correm, considerando não apenas em termos de problemas dentários, mas também o controle metabólico.

Ainda, foi observado no presente estudo que praticamente metade da amostra (49,1%) não alerta ou raramente alerta seus pacientes sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações da diabetes. Somado a isso, 57,9% desses profissionais não consideram o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes.

No entanto, a redução da terapia glicêmica reduz a carga inflamatória ou inibe a atividade inflamatória em pacientes diabéticos. Por sua vez, o tratamento da periodontite também reduz significativamente o nível de inflamação sistêmica em pacientes diabéticos (Sun; Mao; Wang 2022). Portanto, considerando que o diabetes mellitus fora da meta terapêutica pode influenciar na progressão da periodontite, do mesmo modo que esta atua como fator complicador do controle metabólico do diabetes mellitus, pois a doença inflamatória periodontal pode aumentar a resistência à insulina de maneira similar à obesidade (Quirino et al., 2009), a terapia periodontal pode contribuir para a redução da inflamação sistêmica e melhorar o controle glicêmico de pacientes com diabetes (Chen et al., 2021).

Em contrapartida, uma pesquisa realizada na Arábia Saudita constatou que tanto os dentistas quanto os auxiliares de consultório dentário tinham um nível de conhecimento satisfatório sobre as interações doença periodontal-diabetes (Turner; Bouloux, 2023). No entanto, outro estudo mostrou que, embora uma elevada proporção de médicos estivesse ciente da relação entre diabetes e doença periodontal, isso não influenciava necessariamente na sua prática clínica (Alshwaimi et al., 2018).

Uma limitação do estudo foi não alcançar o maior número de médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), da cidade de Campina Grande-PB, tendo em vista que a disponibilidade de tempo desses profissionais era bem restrita devido à alta demanda de atendimento. Além disso, algumas UBS estavam sem atendimento médico, no momento, e outras situadas na zona rural foi disponibilizado o link para os contatos dos respectivos profissionais de cada âncora, mas nem todos se dispuseram a responder.

Destarte, considerando os resultados obtidos nesse estudo é de suma importância a necessidade da aplicação do objetivo 3 da ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável) - que visa buscar garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos - e do plano de enfrentamento das DCNT do MS que propõe ações envolvendo promoção da saúde, vigilância, informação, monitoramento e cuidado integral, por parte das UBS, no controle dos fatores de risco que acometem ambas as doenças. Portanto, isso se torna emergente tendo em vista a alta prevalência da doença periodontal no Mundo e no Brasil, no qual, tais problemas tem aumentado, de modo geral, com a idade de acordo com o levantamento do SBBrazil 2010 (Brasil, 2011).

Logo, cada vez mais se vê a importância de um atendimento integrado para oferecer melhor qualidade de vida aos indivíduos. Necessita-se de uma formação interprofissional para aproximar os profissionais da saúde e se estabelecer estratégias efetivas de tratamento e prevenção, beneficiando os pacientes diabéticos e melhorando o acesso aos cuidados odontológicos (Alhabashneh et al. 2010).

5 CONCLUSÃO

- Nessa perspectiva, conclui-se que a percepção dos médicos da ESF a respeito do manejo clínico odontológico dos pacientes diabéticos é satisfatória;
- Ainda há um déficit na realização da anamnese tendo em vista que a maioria desses profissionais declararam não realizar uma anamnese detalhada, evidenciando que não é

realizado um encaminhamento adequado, bem como uma orientação/alerta sobre o maior risco do paciente agravar a periodontite e ocorrer descontroles metabólicos;

- A terapia periodontal não é considerada em mais da metade dos atendimentos realizadas pelos médicos das Unidades de Saúde, o que evidencia que não é realizado, na maioria das vezes, um atendimento multiprofissional entre médicos e cirurgião-dentista, o que torna um fator negativo no plano de tratamento estratégico e efetivo para esses pacientes;

- É necessário uma maior atuação interdisciplinar entre os cirurgião-dentista e esses profissionais, de forma que garanta um manejo clínico adequado e imediato desses pacientes, conduzindo-os a atendimentos, orientações e encaminhamentos adequados, auxiliando na qualidade bucal e sistêmica dos mesmos;

- A presente pesquisa pode ser utilizada como base para futuros estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, K. G. M. M.; ZIMMET, P. Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. **Diabetic medicine**, v. 15, n. 7, p. 539-553, 1998.
- ALVES, C. et al. Mecanismo patogênico da doença periodontal associada ao diabetes melito. **Arq Bras Endocrinol Metab** **51** (7). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. 2007.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al. 2. Classification and diagnosis of diabetes. **Diabetes care**, v. 40, n. Supplement 1, p. S11-S24, 2017.
- ABID M, Javed F. Knowledge of Medical Practitioners about Periodontal Diseases and Its Impact on Overall Health: A Cross-sectional Study. **Cureus**. 2018 May 28;10(5): e2694.
- ALSHWAIMI. E. et al. Association between Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases: A Survey of the Opinions of Dental Professionals. **Medical Principles and Practice**, v.28, n.2, p.141-149, 2018.
- BAHAMMAM, M. A.; ATTIA, M. S. Effects of systemic simvastatin on the concentrations of visfatin, tumor necrosis factor- α , and interleukin-6 in gingival crevicular fluid in patients with type 2 diabetes and chronic periodontitis. **Journal of immunology research**, v. 2018, 2018.
- BISSETT, S. M. et al. A qualitative study exploring strategies to improve the inter-professional management of diabetes and periodontitis. **Primary care diabetes**, v. 14, n. 2, p. 126-132, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il.
- CHÁVARRY, N. G. M., et al. The relationship between diabetes mellitus and destructive periodontal disease: a meta-analysis. **Oral health & preventive dentistry**, v. 7, n. 2, 2009.

CHEN, Y. et al. Baseline HbA1c level influences the effect of periodontal therapy on glycemic control in people with type 2 diabetes and periodontitis: a systematic review on randomized controlled trails. **Diabetes Therapy**, [s. l.], v. 12, p. 1249–1278, 2021.

EMRICH, L. J.; SHLOSSMAN, M.; GENCO, R. J. Periodontal disease in non-insulin-dependent diabetes mellitus. **Journal of periodontology**, v. 62, n. 2, p. 123-131, 1991.

GRAZIANI, F., et al. A systematic review and meta-analysis of epidemiologic observational evidence on the effect of periodontitis on diabetes An update of the EFP-AAP review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. 2, p. 167-187, 2018.

GENCO, R. J.; GRAZIANI, F.; HASTURK, H.. Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. **Periodontology 2000**, v. 83, n. 1, p. 59-65, 2020.

GENCO RJ, SANZ M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. **Periodontol 2000**. Jun; v.83, n.1, p.7-13, 2020.

GRAVES, D. T.; DING, Z.; YANG, Y.. The impact of diabetes on periodontal diseases. **Periodontology 2000**, v. 82, n. 1, p. 214-224, 2020.

GOMES, D. V. Nível de conhecimento dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre a relação bidirecional doença periodonta–diabetes mellitus. **Scientific-Clinical Odontology**, [s. l.], 2021.

GUEDES, F. M. S. et al. Avaliação do conhecimento e do manejo clínico bucal de endocrinologistas frente a pacientes que estejam em rastreamento ou em tratamento para diabetes mellitus. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.5, p.3390-3414, 2023

LOESCHE, Walter J.; LOPATIN, Dennis E. Interactions between periodonta disease, medical diseases and immunity in the older individual. **Periodontology 2000**, v. 16, n. 1, p. 80-105, 1998.

LOBATO-GARCIA A.M.; et al.Importancia de la adherencia al tratamiento periodontal en pacientes diabéticos y el impacto del desapego. **Rev ADM**. 2021; v.78, n.4, p. 221-228.

MANOUCHEHR-POUR, M. et al. Comparison of neutrophil chemotactic response in diabetic patients with mild and severe periodontal disease. **Journal of Periodontology**. V. 52, n. 8, p. 410-415, 1981.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. (2011). **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde.

MESIA, R., et al. Systemic inflammatory responses in patients with type 2 diabetes with chronic periodontitis. **BMJ Open Diabetes Research and Care**, v. 4, n. 1, p. e000260, 2016.

MENEZES, C. C. et al. Perfil dos atendimentos no serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. **Revista da ABENO**, v.19, n. 3, p.123-132, 2019.

NEGRATO, C. A.; TARZIA, O.. Buccal alterations in diabetes mellitus. **Diabetology & metabolic syndrome**, v. 2, n. 1, p. 3, 2010.

NOVOTNA, M. et al. Periodontal diseases and dental caries in children with type 1 diabetes mellitus. **Mediators of inflammation**, v. 2015, 2015.

OBULAREDDY, V. T.; NAGARAKANTI, S.; CHAVA, V. K. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of medical specialists for the relationship between diabetes and periodontal disease: A questionnaire survey. **Journal of family medicine and primary care**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 175, 2018.

POPLAWSKA-KITA, A. et al. Association between type 1 diabetes and periodontal health. **Advances in medical sciences**, v. 59, n. 1, p. 126-131, 2014.

QUIRINO, M.R.S. et al. Doença periodontal e diabetes mellitus: uma via de mão dupla. **Revista Ciência Med**. Campinas, v. 18. n. (5/6) p.235-241, 2009.

ROLA, Alhabashneh et al. Diabetes and oral health: doctors' knowledge, perception and practices. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 16(5), 976-980, 2010.

SOUSA, J.N.L.; NÓBREGA, Danúbia R.M.; ARAKI Ângela T. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. **Rev. Odontologia da UNESP**. 2014; v. 43, n. 4, p. 265-272.

SIDDIQI, Allauddi et al. Diabetes mellitus and periodontal disease: The call for interprofessional education and interprofessional collaborative care. A systematic review of the literature. **Journal of Interprofessional Care**. v.36, n.1. p. 93-101. 2020.

SANTOS, A. S. et al. Condição periodontal associada à prática de higiene bucal e ao hábito de fumar de pacientes do serviço de periodontia da Universidade Estadual da Paraíba. **Society and Development**, v. 11, n.10, e307111032702, 2022.

SUN S.; MAO Z.; WANG H. Relationship between periodontitis and diabetes: a bibliometrics analysis. **Ann Transl Med**. 2022 Apr; v.10, n.7, p. 401. 2022.

TAYLOR, G. W. et al. Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. **Journal of periodontology**, v. 69, n. 1, p. 76-83, 1998.

TURNER, C., BOULOUX, P. Diabetes mellitus and periodontal disease: education, collaboration and information sharing between doctors, dentists and patients. **The British journal of diabetes**, v.23, n. 1 ,p. 35-38, 2023.

XIAO, E.; WU, Yingying; GRAVES, Dana T. Impact of diabetes on periodontal disease. In: Diabetic Bone Disease. Springer, Cham, 2016. p. 95-112.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Código numérico: _____

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar, de forma totalmente voluntária, da pesquisa “**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESF QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL**”. Ela será realizada pela discente Hysla Dayane Angelo de Sousa, sob orientação da professora Dr^a Bruna Rafaela Martins dos Santos.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O trabalho **PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESF QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL** é um estudo do tipo transversal descritivo que terá como **objetivo** geral avaliar e traçar a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande - PB quanto à relação existente entre o Diabetes Mellitus e a Doença Periodontal, analisando também a conduta clínica (atendimento, acompanhamento, encaminhamento e tratamento) a ser adotada, por parte desses profissionais da saúde, para o atendimento de pacientes diabéticos com doença periodontal.

Ao voluntário só caberá a autorização para a coleta dos dados através das respostas de um formulário estruturado online e acessado por um LINK, envolvendo **risco mínimo** ao participante durante o período de resposta do mesmo, tais quais: riscos mínimos de cansaço e/ou insegurança durante o transcorrer do formulário avaliativo. No entanto, foram tomados todos os cuidados possíveis para tornar o instrumento online menos cansativo e mais sistematizado, dinâmico e objetivo, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS, tendo em vista que o tempo médio de resposta do formulário é de apenas 6 minutos e que significativa parte dos itens desse instrumento são associados diretamente à especialidade profissional dos participantes.

O formulário da presente pesquisa não coletará os endereços de e-mail dos participantes e não terá itens solicitando informações pessoais específicas dos mesmos que prejudiquem a confidencialidade da pesquisa e a privacidade dos envolvidos.

Caso o participante desista de responder o formulário em questão, ele poderá optar por não enviá-lo e, logo em seguida, sair do link disponibilizado. Em uma outra situação, caso o participante interrompa o preenchimento do instrumento online por algum motivo e acabe saindo do link disponibilizado, ele poderá retornar ao link e retomar o preenchimento de onde parou, estando todas as respostas anteriores devidamente salvas.

Em relação aos **benefícios**, os médicos e endocrinologistas, ao participarem da pesquisa, poderão auxiliar na elucidação acerca dos déficits que ainda podem existir, durante a formação acadêmica, em relação ao conhecimento sobre a interrelação entre a Doença Periodontal e o Diabetes Mellitus e, também, sobre o correto e o seguro manejo clínico dos pacientes acometidos por esses dois agravos de saúde. Além disso, os participantes poderão auxiliar

também de forma indireta na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por ambas as doenças em questão, uma vez que a análise dos dados coletados nos formulários estruturados servirá para melhorar a qualidade da abordagem dessas competências acadêmicas durante a graduação/pós-graduação e, conseqüentemente, trarão resultados muito positivos para a formação do Médico Endocrinologista, o qual será capaz de diagnosticar corretamente e conduzir um tratamento de forma adequada, segura e responsável.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o **sigilo dos resultados obtidos neste trabalho**, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Os seus dados individuais vão ser mantidos em **segredo absoluto**, antes, durante e após o fim do estudo.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem nenhuma identificação dos participantes, tudo isso para ajudar no aumento dos conhecimentos que existem sobre o assunto que estamos estudando.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Quando a pesquisa acabar, os **resultados vão ficar disponíveis para você**, sendo que seu nome ou o material que indica sua participação serão mantidos em segredo. Os formulários utilizados na pesquisa vão ficar guardados conosco por 5 anos e, depois desse tempo, serão destruídos.

Este documento terá duas vias, sendo **garantido que o participante da pesquisa receba uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em **contato** com a professora Bruna Rafaela Martins dos Santos, através do e-mail brunarafeela@servidor.uepb.edu.br ou do número (083) 3315-3326. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, você pode pedir ajuda ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESF QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com

o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, ____ de _____ de 2023



Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário – Médicos da ESF

PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ESF QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL

Faixa etária:

- 18 a 30 anos
 31 a 40 anos
 41 a 50 anos
 51 anos ou mais

Sexo:

- Masculino
 Feminino

Tempo de Exercício Profissional:

- Até 1 ano
 1 a 5 anos
 6 a 10 anos
 11 anos ou mais

Você possui alguma especialidade?

- Sim
 Não

Se SIM, qual a sua especialidade?

Você já suspeitou, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes?

- Sim
 Não

Você sabe o que é Doença Periodontal?

- Sim
 Não

Você sabe quais são os principais sinais clínicos da doença periodontal? Se SIM, cite resumidamente.

Sim

Não

Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo diabetes e doença periodontal?

Sim

Não

Desconheço o que possa ser “Doença Periodontal”

PARTE 1 – Pacientes SEM diagnóstico de diabetes ou COM pré-diabetes

1. Você considera estratégias preventivas, abordando fatores de risco comuns, como orientação para atividade física e orientação nutricional, cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool?

Sim

Não

2. Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?

Sim

Não

Desconheço a especialidade “Periodontia”

3. No caso de: sangramento gengival, mesmo que com uso de fio dental, escovação ou durante alimentação; OU mobilidade dental; OU histórico de periodontite previamente diagnosticada por cirurgião-dentista; OU queixas de recessões/retrações gengivais; OU dentes com espaçamento aumentado; OU mal hálito; OU supuração na gengiva, você encaminha ao periodontista?

Sim

Não

Desconheço os sinais clínicos abordados acima

Desconheço a especialidade “Periodontia”

4. Na presença de outras queixas de saúde bucal; OU última visita odontológica há mais de seis

meses; **OU com lesão bucal ao exame físico, você encaminha a um cirurgião-dentista?**

- Sim
 Não
 Às vezes

PARTE 2 – Pacientes COM diagnóstico de diabetes, recém-diagnosticada ou sob tratamento médico (dentro da meta terapêutica estabelecida e fora da meta terapêutica estabelecida).

1. Você considera estratégias terapêuticas, abordando fatores de risco comuns, como orientação para atividade física e orientação nutricional, cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool?

- Sim
 Não

2. Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade “Periodontia”

3. Você informa seu paciente sobre o maior risco que ele tem para desenvolver periodontite e, caso ele já tenha essa doença, levar a sua progressão?

- Sim
 Não
 Desconheço a doença “Periodontite”

4. Você alerta seu paciente sobre o fato de que a periodontite, se não tratada, pode impactar negativamente no controle metabólico, aumentando o risco para as complicações do diabetes?

- Sim
 Não
 Raramente
 Desconheço a interrelação entre tais doenças (diabetes e periodontite)

5. Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?

- Sim

Não

Encaminho pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais

Desconheço a especialidade “Periodontia”

6. Você mantém uma relação colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e histórico médico, com anuência do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade “Periodontia”

7. Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade “Periodontia”

8. Em casos de pacientes portadores de periodontite (COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES, RECÉM-DIAGNOSTICADA OU SOB TRATAMENTO MÉDICO, E FORA DA META TERAPÊUTICA ESTABELECIDA): Você considera o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para o diabetes?

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade “Periodontia” e, conseqüentemente, também desconheço o que seria “terapia periodontal”

PARTE 3 - Manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite

Você conhece as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite que foram publicadas em abril de 2022?

- Sim
 Não

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus por me dá forças e coragem para enfrentar todos os obstáculos, por sua presença e cuidado. Agradeço a Ele por ser a minha rocha inabalável e por mostrar que os sonhos e os planos dEle sempre serão melhores que os meus. Sem Ele nada disso seria possível.

À minha mãe, Maria Izabel, por não medir esforços e sempre incentivar em todos os meus projetos, sou grata por cada conselho, apoio e por vibrar comigo cada conquista. Aos meus irmãos, Ívy e Júlio César, por toda cumplicidade e apoio. Ao meu avô, Robinho, por ser um exemplo para mim de ser humano, empatia, humildade e solicitude. Minha gratidão a todos da família por todo incentivo e apoio.

Sou grata ao meu noivo, Paulo Jeedan, por ser meu maior encorajador, por ser meu suporte e calma nos dias difíceis que precisei enfrentar na graduação e por vibrar junto comigo cada conquista. Só tenho a agradecer-lo por todo apoio, paciência, por acreditar na minha capacidade e segurar à minha mão.

À minha orientadora, Professora Bruna Santos, no qual tenho uma admiração enorme, sou grata por me integrar na iniciação científica e por toda ajuda. Sua calma e paciência foram essenciais nessa fase. Sempre será minha referência pois vejo muito amor e empenho em tudo que ela faz e, sem dúvida, foi um privilégio tê-la como professora.

À professora Criseuda e Mariana por me acolherem no NUBS com os projetos de extensão. Aos demais professores do Curso de Odontologia da UEPB, agradeço pelos ensinamentos essenciais durante os seis anos que vivenciei nessa instituição, foram fundamentais na minha formação profissional e pessoal.

As clientes do meu Studio, minha eterna gratidão. Foram anos de trabalho e dedicação e todas foram essenciais para a concretização desse sonho. Sou grata por toda confiança, incentivo, apoio, palavras e momentos descontraídos.

Aos meus colegas de curso, meus sinceros agradecimentos pela companhia, apoio durante as provas e atividades, por toda ajuda nos atendimentos na clínica e nos desafios enfrentados no decorrer desses anos. Cada um foi essencial para tornar essa trajetória mais leve.

Deixo aqui minha gratidão também a minha dupla, Luzia Lara, ela foi essencial do começo ao fim. Sou grata por todo companherismo e por sua amizade. Luzia me inspirou muito durante cada dia por ser uma pessoa prestativa e de um coração enorme, além disso, ela foi um grande exemplo de empenho e esforço para todos nós.

Sou grata a todos que me ajudaram direta ou indiretamente.

