



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

FLÁVIA MARIA SILVA GUEDES

**PERCEPÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES EM RASTREAMENTO OU TRATAMENTO PARA DIABETES
MELLITUS E COM DOENÇA PERIODONTAL**

**CAMPINA GRANDE
2022**

FLÁVIA MARIA SILVA GUEDES

**PERCEPÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES EM RASTREAMENTO OU TRATAMENTO PARA DIABETES
MELLITUS E COM DOENÇA PERIODONTAL**

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

Área de concentração: Periodontia.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Bruna Rafaela Martins dos Santos

**CAMPINA GRANDE
2022**

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.

G924p Guedes, Flavia Maria Silva.
Percepção de endocrinologistas quanto ao manejo clínico de pacientes em rastreamento ou tratamento para diabetes mellitus e com doença periodontal [manuscrito] / Flavia Maria Silva Guedes. - 2022.

39 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Bruna Rafaela Martins dos Santos, Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Diabetes Mellitus. 2. Doenças periodontais. 3. Conhecimentos, atitudes e prática em Saúde. 4. Endocrinologistas. I. Título

21. ed. CDD 616.462

FLÁVIA MARIA SILVA GUEDES


PERCEPÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES EM RASTREAMENTO OU TRATAMENTO PARA DIABETES MELLITUS
E COM DOENÇA PERIODONTAL

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

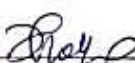
Área de concentração: Periodontia.

Aprovada em: 29/11/2022.

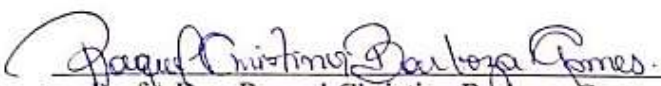
BANCA EXAMINADORA



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



Prof. Dra. Renata de Souza Coelho Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*“Conhecimento não é aquilo que você sabe,
mas o que você faz com aquilo que você
sabe.”*
Aldous Huxley

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para o manejo clínico bucal adequado, ajustada pela faixa etária, tempo de experiência, conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal e conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes e à doença periodontal. 28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Categorização das variáveis do estudo.	14
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos endocrinologistas de acordo com os dados sociodemográficos, profissionais e conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal.	16
Tabela 2 –	Distribuição dos endocrinologistas de acordo com o manejo clínico bucal em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes.	17
Tabela 3 –	Distribuição dos endocrinologistas de acordo com o manejo clínico bucal em pacientes com diagnóstico de diabetes.	18
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.	19
Tabela 5 –	Análise da associação entre o conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes e à 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.	23
Tabela 6 –	Análise da associação entre manejo clínico bucal adequado e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimentos sobre aspectos da doença periodontal e conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM. ...	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AWDC	Annual World Dental Congress
CHAID	Chi-squared Automatic Interaction Detector
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRM-PB	Conselho Regional de Medicina da Paraíba
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
DP	Doença Periodontal
EUA	Estados Unidos da América
FDI	World Dental Federation
HbA1c	Hemoglobina Glicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM SPSS	Statistical Package for the Social Science
IDF	International Diabetes Federation
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
QR Code	Quick Response Code
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SBEM-PB	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional PB
SOBRAPE	Sociedade Brasileira de Periodontologia
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	12
2.1	Tipo de estudo	12
2.2	População e amostra	13
2.3	Critérios de inclusão e de exclusão	13
2.4	Instrumento e procedimento de coleta de dados	13
2.5	Variáveis do estudo	13
2.6	Análise dos dados	15
2.7	Aspectos éticos	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (SBEM- PB)	37

PERCEPÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES EM RASTREAMENTO OU TRATAMENTO PARA DIABETES MELLITUS E COM DOENÇA PERIODONTAL

PERCEPTION OF ENDOCRINOLOGISTS REGARDING THE CLINICAL MANAGEMENT OF PATIENTS IN SCREENING OR TREATMENT FOR DIABETES MELLITUS AND PERIODONTAL DISEASE

Flávia Maria Silva Guedes*
Bruna Rafaela Martins dos Santos**

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica resultante de defeitos na secreção do hormônio insulina e/ou de sua ação prejudicada no organismo. Esse déficit de insulina pode causar, a longo prazo, danos sistêmicos a numerosos órgãos do corpo e muitas complicações bucais como, por exemplo, a doença periodontal. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a percepção dos endocrinologistas cadastrados e ativos no CRM-PB quanto à conduta adotada para o manejo clínico de pacientes com doença periodontal em rastreamento e tratamento para diabetes. Trata-se de um estudo transversal, no qual 47 endocrinologistas participaram por meio de formulário estruturado, baseado nas diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2022). Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do software IBM SPSS Statistics versão 20.0 e as variáveis do estudo foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (ou exato de Fisher), com nível de significância fixado em $p < 0,05$. As variáveis consideradas relevantes para o desfecho Manejo Clínico Bucal Adequado foram avaliadas usando o algoritmo CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detector). Os resultados mostraram que 47 (56,6%) endocrinologistas participaram da pesquisa. A maioria tinha até 40 anos (55,3%), era do sexo feminino (91,5%) e tinha, no máximo, 10 anos de tempo de experiência (55,3%). Em relação ao conhecimento sobre a doença periodontal e sua relação com o diabetes, a maioria afirmou nunca ter suspeitado, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes (83,0%); sabe o que é doença periodontal (97,9%), além de conhecer os principais sinais clínicos da doença periodontal (70,2%) e os fatores de risco comuns que envolvem diabetes e doença periodontal (76,6%). Além disso, 63,8% não incluem perguntas sobre saúde periodontal e visitas ao periodontista durante a anamnese, 63,8% não informam ao paciente diabético o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite e 70,2% não mantêm relação colaborativa com o periodontista. A partir da análise multivariada, por meio da Árvore de Decisão (CHAID), verificou-se ainda associação entre possuir manejo clínico bucal adequado endocrinologistas com faixa etária >40 anos e com conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal. Conclui-se, portanto, que o conhecimento sobre os principais sinais clínicos da doença periodontal, bem como sobre os fatores de risco comuns diabetes-doença periodontal, por parte dos endocrinologistas, é satisfatório. Entretanto, evidenciou-se uma lacuna existente entre o conhecimento teórico e a prática clínica da maioria desses profissionais, a qual ainda se distancia do que é preconizado pelas evidências científicas e diretrizes atuais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Doenças Periodontais; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Endocrinologistas.

* Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba; flavinhasilvaguedes@gmail.com.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease resulting from defects in the secretion of the hormone insulin and/or its impaired action in the body. This insulin deficit can cause, in the long term, systemic damage to numerous body organs and many oral complications such as, for example, periodontal disease. The objective of this research was to evaluate the perception of registered and active endocrinologists in the CRM-PB regarding the conduct adopted for the clinical management of patients with periodontal disease undergoing screening and treatment for diabetes. This is a cross-sectional study, in which 47 endocrinologists participated through a structured form, based on the joint guidelines of the Brazilian Society of Periodontology and the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology (2022). All analyzes were conducted using the IBM SPSS Statistics software, version 20.0, and the study variables were analyzed using Pearson's chi-square (or Fisher's exact) test, with a significance level set at $p < 0.05$. The variables considered relevant for the outcome Adequate Clinical Oral Management were evaluated using the CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detector) algorithm. The results showed that 47 (56.6%) endocrinologists participated in the survey. Most were aged up to 40 years (55.3%), were female (91.5%) and had a maximum of 10 years of experience (55.3%). Regarding knowledge about periodontal disease and its relationship with diabetes, most said they had never suspected, through the anamnesis, that a diabetic patient could have some oral condition associated with diabetes (83.0%); knows what periodontal disease is (97.9%), in addition to knowing the main clinical signs of periodontal disease (70.2%) and the common risk factors involving diabetes and periodontal disease (76.6%). In addition, 63.8% do not include questions about periodontal health and visits to the periodontist during the anamnesis, 63.8% do not inform the diabetic patient of the higher risk of developing or worsening periodontitis and 70.2% do not maintain a collaborative relationship with the periodontist. From the multivariate analysis, using the Decision Tree (CHAID), there was also an association between endocrinologists aged >40 years having adequate oral clinical management and knowledge about the clinical signs of periodontal disease. It is concluded, therefore, that the knowledge about the main clinical signs of periodontal disease, as well as about the common risk factors diabetes-periodontal disease, on the part of endocrinologists, is satisfactory. However, there was a gap between the theoretical knowledge and the clinical practice of most of these professionals, which still distances itself from what is recommended by scientific evidence and current guidelines.

Keywords: Diabetes Mellitus; Periodontal Diseases; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Endocrinologists.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico caracterizado pela hiperglicemia, que resulta de defeitos na secreção da insulina e/ou na ação desse hormônio no corpo (ALBERTI; ZIMMET, 1998), classificando-se, segundo a sua fisiopatologia, em vários subtipos, sendo os mais comuns o tipo 1, o tipo 2 e o diabetes gestacional (SBORDONE et al., 1998).

Atualmente, o DM vem se destacando na literatura por ser um importante causador de morbidade e de mortalidade mundial (SHANMUKAPPA et al., 2017). Nessa perspectiva, no ano de 2019, calculou-se que a morte de 4,2 milhões de adultos, com idade entre 20 e 79 anos, foi atribuída ao Diabetes Mellitus, representando 11,3% das mortes em todo o mundo (SAEEDI et al., 2020). Estimou-se ainda que, nesse mesmo ano, um total de 463 milhões de pessoas apresentariam diabetes, representando cerca de 9,3% da população adulta global (20-79 anos). Esse número deverá aumentar para 578 milhões (10,2%) em 2030 e 700 milhões (10,9%) em 2045 (SAEEDI et al., 2019). No Brasil, por sua vez, estima-se que a prevalência de diabetes seja de 10,5% da população com 20 a 79 anos, sendo o país com o sexto maior número absoluto de casos de diabetes no mundo (International Diabetes Federation, 2021).

O DM está associado a complicações que afetam significativamente a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes, bem como os custos com a saúde (BOMMER et al., 2018). Além disso, pode estar diretamente ligado a certas manifestações clínicas bucais, tais como: xerostomia; hipossalivação; cárie dentária; distúrbios da mucosa oral, como, por exemplo, atrasos na cicatrização, candidíase oral (GUGGENHEIMER et al., 2000), língua fissurada, úlceras traumáticas e líquen plano (PETROU-AMERIKANOU et al., 1998); lesões periapicais; e, com maior prevalência, a doença periodontal (DP) (MAURI-OBRADORS, 2017), considerada, inclusive, a principal complicação oral atribuída ao diabetes e a sexta complicação do paciente diabético (NEGRATO; TARZIA, 2010).

As doenças periodontais, condições inflamatórias que envolvem as estruturas de proteção e de suporte dos dentes, representam uma das causas mais consistentes de perda dentária em adultos e a forma mais prevalente de patologia óssea em humanos (KASSEBAUM et al., 2014). Dentre tais agravos bucais, a periodontite - doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental - ganha destaque devido a sua agressividade e à maneira como pode ser associada a outras condições sistêmicas, sendo tal doença inflamatória uma das mais vistas clinicamente (GENCO; SANZ, 2020).

Nesse sentido, o diabetes e a periodontite, doenças crônicas não transmissíveis que também compartilham mediadores inflamatórios em comum, podem apresentar a inatividade física, a dieta não saudável, o consumo excessivo de álcool e o tabagismo como os quatro fatores de risco comuns comportamentais de significativa preocupação descritos pela Organização Mundial de Saúde. Em 2019, por exemplo, dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Economia, demonstraram que a perda dental atribuível à periodontite está significativamente associada ao diabetes e a fatores de risco comuns, e que a presença de tabagismo ou de comorbidades, como a hipertensão e a artrite reumatoide, em indivíduos com diabetes, aumenta a força dessa associação.

Assim, a influência do diabetes sobre a periodontite acaba levando em consideração uma série de fatores relacionados à função imunológica, a características do tecido conjuntivo e à vascularização do paciente diabético. Nessa perspectiva, destaca-se a alteração das células imunes nesses pacientes - a adesão dos neutrófilos, a quimiotaxia e a fagocitose que são frequentemente prejudicadas -, podendo inibir a morte bacteriana na bolsa periodontal e aumentar, significativamente, a destruição periodontal (MANOUCHEHR-POUR et al., 1981).

Ainda, os efeitos de um estado hiperglicêmico incluem a inibição da proliferação celular osteoblástica e da produção de colágeno que, conseqüentemente, resultarão em redução da formação óssea e das propriedades mecânicas do osso recém-formado (LU et al., 2003).

Pela via contrária, a periodontite também pode exercer influência sobre o diabetes, tendo em vista que os indivíduos com periodontite podem apresentar mais leucócitos circulantes e/ou parâmetros inflamatórios sistêmicos, como a proteína C-reativa, IL-6 e TNF-alfa (IOANNIDOU; MALEKZADEH; DONGARI-BAGTZOGLOU, 2006), sendo responsável por uma inflamação crônica de baixa intensidade que pode aumentar o risco à resistência à insulina e ao diabetes tipo 2 (KOLB; MANDRUP-POULSEN, 2010).

Essa “via de mão dupla”, analisada e defendida em diversos estudos (GENCO; GRAZIANI; HASTURK, 2020), confirma a importância do fato de que, além dos cirurgiões-dentistas, a classe médica também precisa estar bem informada e capacitada para informar, manejar e encaminhar adequadamente pacientes diabéticos que possam apresentar algum indício de doença periodontal.

Um estudo recente realizado na Índia, por exemplo, que tinha como objetivo avaliar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos de endocrinologistas, clínicos gerais e diabetologistas sobre a relação entre doença periodontal e DM, apresentou que todos os participantes (100%) estavam cientes de que existia uma relação entre saúde bucal e saúde geral. No entanto, apenas 17,8% (10) dos participantes encaminham seus pacientes a dentistas sem que os pacientes solicitem encaminhamento. Além disso, constatou-se que os endocrinologistas estavam cientes da relação existente entre o Diabetes Mellitus e a periodontite, enquanto os clínicos gerais e os diabetologistas não estão muito bem equipados com o conhecimento sobre a relação entre essas duas doenças (OBULAREDDY; NAGARAKANTI; CHAVA, 2018).

Por sua vez, nesse mesmo eixo temático, BISSETT et al. (2020) realizaram, na Inglaterra, um estudo qualitativo com o objetivo de explorar estratégias para melhorar a gestão interprofissional e o manejo clínico de pacientes diabéticos com periodontite por parte de médicos e de dentistas. Entre seus principais resultados, destacou-se que os participantes da prática médica desconheciam as evidências bidirecionais que associam diabetes e periodontite e afirmaram que nunca haviam recebido encaminhamento de um profissional de odontologia neste contexto. 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 de família ou por seu dentista.

Logo, a partir do momento em que há grande possibilidade de haver lacunas referentes ao conhecimento de médicos frente à relação entre o diabetes mellitus e a doença periodontal, e, conseqüentemente, falhas no manejo clínico de pacientes acometidos por ambas as doenças, esta pesquisa objetiva avaliar a percepção dos endocrinologistas do estado da Paraíba quanto à relação existente entre esses dois agravos de saúde, abordando também a análise da conduta clínica bucal de tratamento e de encaminhamento adotada por eles.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo transversal que visou avaliar e traçar a percepção dos endocrinologistas ativos do estado da Paraíba 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 com doença periodontal em rastreamento e em tratamento para diabetes.

2.2 População e amostra

A população do estudo foi constituída pelo universo de endocrinologistas ativos no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e associados à Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o que totaliza atualmente 83 endocrinologistas. Compuseram a amostra 47 participantes, que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa.

2.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos na pesquisa os endocrinologistas ativos e cadastrados no Conselho Regional de Medicina da Paraíba, reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Como critérios de exclusão, citam-se: endocrinologistas inativos ou que não se enquadram nos critérios acima descritos.

2.4 Instrumento e procedimento de coleta de dados

Um formulário eletrônico, elaborado na plataforma Google Forms, foi utilizado como instrumento de coleta de dados da presente pesquisa.

O formulário foi estruturado em três partes e teve como base as Diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), elaboradas e publicadas em abril de 2022. Três estudos atuais também auxiliaram na elaboração dos itens deste formulário, objetivando alinhar e organizar todos esses conhecimentos e os principais protocolos envolvidos na temática da presente pesquisa (BISSETT et al. 2020; GOMES et al. 2021; OBULAREDDY; NAGARAKANTI; CHAVA, 2018).

Dessa forma, com a autorização e o apoio da SBEM-PB, representada pela Dr^a Narriane Chaves Pereira de Holanda, o formulário foi disponibilizado a todos os endocrinologistas reconhecidos pela SBEM, ativos e devidamente cadastrados no CRM-PB através de um link e de um QR Code.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2022 e foi de forma híbrida, ou seja, parte da coleta aconteceu no ambiente virtual, no entanto, em virtude da baixa adesão, deu-se continuidade de maneira presencial, através da distribuição in loco dos formulários físicos impressos, nos locais de trabalho dos participantes da pesquisa que, da mesma forma, escolheram participar ou não da pesquisa. A localização dos locais de trabalho dos participantes da pesquisa se deu através de informações públicas contidas no próprio site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Ressalta-se que não houve contato direto da pesquisadora com os participantes.

2.5 Variáveis do estudo

Para a variável “Manejo Clínico Bucal Adequado” foi considerado o somatório das alternativas, consideradas como “corretas” para a presente pesquisa, de cada uma das 12 perguntas relacionadas ao manejo clínico bucal de pacientes “sem diagnóstico de diabetes”, “com pré-diabetes” e “com diagnóstico de diabetes”, que deveria representar, no mínimo, 75%. Cada alternativa possuía um valor numérico correspondente que variava de 0 a 3, levando em consideração uma escala própria de relevância, na qual o zero (0) estaria vinculado às alternativas “Desconheço a especialidade Periodontia”, “Desconheço a doença Periodontite”, “Desconheço a inter-relação entre tais doenças (diabetes e periodontite)”, “Desconheço a

especialidade Periodontia e, conseqüentemente, também desconheço o que seria terapia periodontal”; e o três (3) estaria vinculado à alternativa “Sim”.

Quadro 1 - Categorização das variáveis do estudo.

Variáveis	Categorias
<i>Dados sociodemográficos e profissionais</i>	
Faixa etária	≤ 40 anos >40 anos
Sexo	Feminino Masculino
Tempo de experiência	≤ 10 anos >10 anos
<i>Conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal</i>	
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?	Sim Não
Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo Diabetes e Doença Periodontal?	Sim Não
<i>Manejo clínico periodontal em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes</i>	
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
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?	Sim Não
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
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 Às vezes Não
<i>Manejo clínico periodontal em pacientes com diagnóstico de diabetes (dentro e fora da meta terapêutica estabelecida)</i>	
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
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?	Sim Não
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
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 Raramente Não
Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?	Sim Encaminho pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais Não

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

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

2.6 Análise dos dados

Realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou exato de Fisher quando adequado) 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 ao diabetes e à doença periodontal e demais variáveis investigadas; 3) manejo clínico bucal adequado e demais variáveis investigadas. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

As variáveis consideradas relevantes para o desfecho do Manejo Clínico Bucal Adequado foram incorporadas ao modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detector). O diagrama final foi construído apenas com as variáveis que apresentaram p-valor $< 0,05$ na estatística do qui-quadrado usando a correção de Bonferroni. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do software IBM SPSS Statistics versão 20.0.

2.7 Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi encaminhado 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, tendo seu parecer aprovado (nº 5.394.405) em 7 de maio de 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No 101st FDI *Annual World Dental Congress* (AWDC) em 2013, foi emitida oficialmente uma declaração que dizia “Saúde Oral e Saúde Geral: um apelo para uma abordagem colaborativa”. Assim como nessa declaração, 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 oral/bucal dos indivíduos, objetivando alertar sobre a importância da multidisciplinaridade no manejo clínico de pacientes com comprometimento sistêmico e bucal. Nesse congresso, muito foi discutido e afirmado sobre a necessidade de todos os profissionais estarem cientes da relação entre saúde oral e saúde geral, desempenhando, inclusive, um papel importante no diagnóstico e no encaminhamento dos pacientes ao dentista.

Nessa perspectiva, médicos endocrinologistas, protagonistas e essenciais no cuidado de pacientes diabéticos, ao serem avaliados, no presente estudo, quanto ao seu manejo clínico voltado a pacientes com doença periodontal em rastreamento e tratamento para diabetes – tendo em vista a importância do atendimento, e, principalmente, do encaminhamento e do acompanhamento adequado desses pacientes –, apresentaram alguns déficits em conhecimento teórico sobre a relação entre as doenças em questão, além de uma significativa lacuna entre sua conduta clínica e as evidências científicas mais recentes sobre o assunto.

Quanto aos dados sociodemográficos e profissionais dos endocrinologistas participantes (tabela 1), verificou-se que a maioria tinha até 40 anos (55,3%), eram do sexo feminino (91,5%) e possuíam até 10 anos de tempo de experiência (55,3%). Já em relação ao conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal (tabela 1), observou-se que a maioria afirmou nunca ter suspeitado, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes (83,0%), sabe o que é doença periodontal (97,9%), além de conhecer os principais sinais clínicos da doença periodontal (70,2%) e os fatores de risco comuns que envolvem diabetes mellitus e doença periodontal (76,6%).

Resultados semelhantes foram encontrados por Owens et al. (2011), os quais, ao avaliarem o conhecimento de endocrinologistas da Carolina do Norte (EUA), verificaram que a grande maioria deles possuía algum conhecimento sobre saúde bucal e sobre doença periodontal. No entanto, nesse e em outro estudo recente (OBULAREDDY; NAGARAKANTI; CHAVA, 2018) fica clara a falta de conhecimento que ainda existe sobre a relação bidirecional entre diabetes e periodontite por parte desses profissionais, e que tal fato pode prejudicar significativamente sua prática clínica.

No presente estudo, observou-se ainda que a maior parte da amostra (76,6%) 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 (2022).

Tabela 1 - Distribuição dos endocrinologistas de acordo com os dados sociodemográficos, profissionais e conhecimento sobre aspectos da doença periodontal e da inter-relação diabetes-doença periodontal.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
≤ 40 anos	26	55,3
>40 anos	21	44,7
Sexo		
Feminino	43	91,5
Masculino	4	8,5
Tempo de experiência		
≤ 10 anos	26	55,3
>10 anos	21	44,7
Você já suspeitou, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes?		
Sim	8	17,0
Não	39	83,0
Você sabe o que é Doença Periodontal?		
Sim	46	97,9
Não	1	2,1
Você sabe quais são os principais sinais clínicos da Doença Periodontal?		
Sim	33	70,2
Não	14	29,8
Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo Diabetes e Doença Periodontal?		
Sim	36	76,6
Não	11	23,4

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	11	23,4
Não	36	76,6
Total	47	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Em relação ao manejo clínico bucal realizado pelos endocrinologistas em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes (tabela 2), todos os endocrinologistas (100,0%) afirmaram considerar estratégias terapêuticas que abordam os fatores de risco comuns ao diabetes mellitus e à doença periodontal. A maioria afirmou não incluir perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista durante a anamnese (68,1%), encaminhar ao periodontista ao perceber sinais e sintomas de doença periodontal (95,7%) e encaminhar a um cirurgião-dentista em caso de queixas relacionadas à saúde bucal ou visita odontológica há mais de seis meses ou lesão bucal (87,2%).

O fato de 68,1% dos endocrinologistas não incluírem perguntas sobre saúde bucal e visitas ao cirurgião-dentista/periodontista durante a anamnese de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes é preocupante, uma vez que o diagnóstico precoce de doença periodontal feito por um especialista, através do encaminhamento adequado do médico, é primordial para um prognóstico favorável e um tratamento eficaz da doença. A Sociedade Brasileira de Diabetes, em sua Diretriz sobre diagnóstico do Diabetes e rastreamento do Diabetes tipo 2 (2022), afirma, inclusive, que é recomendado fazer o rastreamento para diabetes nos pacientes que apresentam doença periodontal, evidenciando mais uma vez a importância de existir uma colaboração e uma multidisciplinaridade entre médicos e dentistas.

Tabela 2 - Distribuição dos endocrinologistas de acordo com o manejo clínico bucal em pacientes sem diagnóstico de diabetes ou com pré-diabetes.

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	47	100,0
Não	0	0,0
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?		
Sim	15	31,9
Não	32	68,1
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	45	95,7
Não	2	4,3

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	41	87,2
Às vezes	5	10,6
Não	1	2,1
Total	47	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Já em relação ao manejo clínico bucal realizado pelos endocrinologistas em pacientes com diagnóstico de diabetes (tabela 3), novamente todos os endocrinologistas (100,0%) afirmaram considerar estratégias terapêuticas que abordam os fatores de risco comuns ao diabetes mellitus e à doença periodontal. A maioria afirmou que não inclui perguntas sobre saúde periodontal e visitas ao periodontista durante a anamnese (63,8%), não informa ao paciente diabético o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite (63,8%), não alerta ou alerta raramente sobre a possibilidade de impacto no controle glicêmico da periodontite não tratada (59,6%), não encaminha os pacientes para o periodontista (51,1%), não mantém relação colaborativa com o periodontista (70,2%) e não faz a recomendação de triagem periodontal anual para crianças e adolescentes (68,1%).

Tais resultados evidenciam a grande lacuna que ainda existe entre a conduta clínica desses endocrinologistas e as evidências científicas atuais sobre manejo de pacientes diabéticos com doença periodontal, apesar de já existirem diretrizes publicadas e divulgadas há mais de 10 anos pela própria *International Diabetes Federation* a esse respeito (*International Diabetes Federation*, 2009).

Observou-se também que para os diabéticos fora da meta terapêutica, a maioria afirmou considerar o impacto da terapia periodontal sobre a melhora do controle glicêmico antes de adicionar nova medicação para diabetes (51,1%).

Nesse sentido, existem evidências que demonstram o efeito benéfico da terapia periodontal no nível de HbA1c em pacientes diabéticos. Verificou-se que o tratamento periodontal não cirúrgico resulta em uma redução modesta de -0,36% da HbA1c (ENGBRETSON; KOCHER, 2013) e uma redução estatisticamente significativa nos níveis de HbA1c em 3 meses, com redução menor em 6 meses, variando de -0,27% a -1,03% (MADIANOS; KOROMANTZOS, 2017). Por sua vez, uma revisão sistemática com ensaios clínicos randomizados em humanos verificou que a terapia periodontal contribuiu significativamente para o controle glicêmico em pacientes com DM2 e houve uma maior redução na HbA1c após a terapia periodontal para pacientes com maior nível basal de HbA1c (CHEN et al., 2021).

Tabela 3 - Distribuição dos endocrinologistas de acordo com o manejo clínico bucal em pacientes com diagnóstico de diabetes.

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	47	100,0
Não	0	0,0
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?		
Sim	17	36,2

Não	30	63,8
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	17	36,2
Não	30	63,8
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	19	40,4
Raramente	14	29,8
Não	14	29,8
Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?		
Sim	21	44,7
Encaminho pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais	2	4,3
Não	24	51,1
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	14	29,8
Não	33	70,2
Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?		
Sim	15	31,9
Não	32	68,1
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	51,1
Não	23	48,9
Total	47	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Quando analisada a associação entre o conhecimento dos endocrinologistas quanto aos principais sinais clínicos da Doença Periodontal e as demais variáveis (tabela 4), houve associação estatisticamente significativa com a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese de paciente sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos ($p = 0,002$) e de pacientes com diagnóstico de diabetes ($p = 0,001$), informar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite ($p = 0,001$) e encaminhar os pacientes com diagnóstico de diabetes ao periodontista ($p = 0,037$).

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.

Variáveis	Conhecimento dos principais sinais clínicos da Doença Periodontal						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,870 ⁽¹⁾
≤ 40 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
>40 anos	15	71,4	6	28,6	21	100,0	
Sexo							>0,05 ⁽²⁾
Feminino	30	69,8	13	30,2	43	100,0	
Masculino	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Tempo de experiência							0,870 ⁽¹⁾
≤ 10 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
>10 anos	15	71,4	6	28,6	21	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?							0,136 ⁽²⁾
Sim	10	90,9	1	9,1	11	100,0	
Não	23	63,9	13	36,1	36	100,0	
<i>Manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos</i>							
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?							0,002 ⁽²⁾
Sim	15	100,0	0	0,0	15	100,0	
Não	18	56,2	14	43,8	32	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							0,512 ⁽²⁾

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	32	71,1	13	28,9	45	100,0
Não	1	50,0	1	50,0	2	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?

0,056⁽²⁾

Sim	31	75,6	10	24,4	41	100,0
Às vezes	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Não	0	0,0	1	100,0	1	100,0

Manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes

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

0,001⁽¹⁾

Sim	17	100,0	0	0,0	17	100,0
Não	16	53,3	14	46,7	30	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⁽¹⁾

Sim	17	100,0	0	0,0	17	100,0
Não	16	53,3	14	46,7	30	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?

0,060⁽²⁾

Sim	17	89,5	2	5,7	19	100,0
-----	----	------	---	-----	----	-------

Raramente	8	57,1	6	42,9	14	100,0	
Não	8	57,1	6	42,9	14	100,0	
Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?							0,037⁽²⁾
Sim	18	85,7	3	14,3	21	100,0	
Encaminho pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais	2	100,0	0	0,0	2	100,0	
Não	13	54,2	11	45,8	24	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?							>0,05⁽²⁾
Sim	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
Não	22	68,8	10	31,2	32	100,0	
Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?							0,496⁽²⁾
Sim	12	80,0	3	20,0	15	100,0	
Não	21	65,6	11	34,4	32	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?							0,170⁽¹⁾
Sim	19	79,2	5	20,8	24	100,0	
Não	14	60,9	9	39,1	23	100,0	

Nota. ⁽¹⁾Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾Teste exato de Fisher; *p < 0,05.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Quando analisada a associação entre o conhecimento dos endocrinologistas quanto aos fatores de risco comuns ao diabetes mellitus e à doença periodontal e as demais variáveis (tabela 5), houve associação estatisticamente significativa com conhecer as diretrizes conjuntas da SOBRAPE e da SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite ($p = 0,046$), a inclusão de perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista na anamnese de pacientes com diagnóstico de diabetes ($p = 0,039$), informar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre o maior risco de desenvolver ou agravar a periodontite ($p = 0,004$), alertar ao paciente com diagnóstico de diabetes sobre a possibilidade de impacto no controle glicêmico da periodontite não tratada ($p = 0,002$) e encaminhar os pacientes com diagnóstico de diabetes ao periodontista ($p = 0,007$).

Tabela 5 - Análise da associação entre o conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes e à 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.

Variáveis	Conhecimento dos fatores de risco comuns a Diabetes e Doença Periodontal						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,300 ⁽²⁾
≤ 40 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
>40 anos	18	85,7	3	14,3	21	100,0	
Sexo							>0,05 ⁽²⁾
Feminino	33	76,7	10	23,3	43	100,0	
Masculino	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Tempo de experiência							0,300 ⁽²⁾
≤ 10 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
>10 anos	18	85,7	3	14,3	21	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?							0,046⁽²⁾
Sim	11	100,0	0	0,0	11	100,0	

Não	25	69,4	11	30,6	36	100,0	
<hr/>							
<i>Manejo de pacientes sem diagnóstico de diabetes ou pré-diabéticos</i>							
<hr/>							
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?							0,461 ⁽²⁾
Sim	13	86,7	2	13,3	15	100,0	
Não	23	71,9	9	28,1	32	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?							>0,05 ⁽²⁾
Sim	34	75,6	11	24,4	45	100,0	
Não	2	100,0	0	0,0	2	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?							0,678 ⁽²⁾
Sim	32	78,0	9	22,0	41	100,0	
Às vezes	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
Não	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
<hr/>							
<i>Manejo de pacientes com diagnóstico de diabetes</i>							
<hr/>							
Você realiza anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre saúde bucal e visitas ao periodontista?							0,039 ⁽²⁾
Sim	16	94,1	1	5,9	17	100,0	
Não	20	66,7	10	33,3	30	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?							0,004⁽²⁾
Sim	17	100,0	0	0,0	17	100,0	
Não	19	63,3	11	36,7	30	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?							0,002⁽²⁾
Sim	18	94,7	1	5,3	19	100,0	
Raramente	12	85,7	2	14,3	14	100,0	
Não	6	42,9	8	57,1	14	100,0	
Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal e/ou manifestações bucais do diabetes?							0,007⁽²⁾
Sim	20	95,2	1	4,8	21	100,0	
Encaminhamento de pacientes que possuem 45 anos de idade ou mais	2	100,0	0	0,0	2	100,0	
Não	14	58,3	10	41,7	24	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?							0,078⁽²⁾
Sim	14	93,3	1	6,7	15	100,0	
Não	22	68,8	10	31,2	32	100,0	
Para crianças e adolescentes, além do acompanhamento odontológico periódico, você recomenda triagem periodontal anual?							0,078⁽²⁾
Sim	14	93,3	1	6,7	15	100,0	

Não	22	68,8	10	31,2	32	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?							0,265 ⁽¹⁾
Sim	20	83,3	4	16,7	24	100,0	
Não	16	69,6	7	30,4	23	100,0	

Nota. ⁽¹⁾Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾Teste exato de Fisher; *p < 0,05.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Ao analisar a associação entre o manejo clínico bucal adequado e as demais variáveis (tabela 6), verificou-se associação estatisticamente significativa com faixa etária (p = 0,020), tempo de experiência (p = 0,020), conhecer sobre os principais sinais clínicos da doença periodontal (p = 0,009), conhecer sobre os fatores de risco comuns a diabetes e doença periodontal (p = 0,004) e conhecer as diretrizes conjuntas da SOBRAPE e da SBEM (2022) sobre o manejo clínico da inter-relação diabetes e periodontite (p = 0,001)

Tabela 6 - Análise da associação entre manejo clínico bucal adequado e faixa etária, sexo, tempo de experiência, conhecimentos sobre aspectos da doença periodontal e conhecimento sobre as diretrizes da SOBRAPE e SBEM.

Variáveis	Manejo Periodontal Adequado						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,020^{(1)*}
≤ 40 anos	11	42,3	15	57,7	26	100,0	
>40 anos	16	76,2	5	23,8	21	100,0	
Sexo							0,626 ⁽²⁾
Feminino	24	55,8	19	44,2	43	100,0	
Masculino	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Tempo de experiência							0,020^{(1)*}
≤ 10 anos	11	42,3	15	57,7	26	100,0	
>10 anos	16	76,2	5	23,8	21	100,0	

Você já suspeitou, por meio da anamnese, que um paciente diabético poderia estar com algum agravo bucal associado ao diabetes?							0,057 ⁽²⁾
Sim	25	64,1	14	35,9	39	100,0	
Não	2	25,0	6	75,0	8	100,0	
Você sabe o que é Doença Periodontal?							0,426 ⁽²⁾
Sim	27	58,7	19	41,3	46	100,0	
Não	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Você sabe quais são os principais sinais clínicos da Doença Periodontal?							0,009 ^{(1)*}
Sim	23	69,7	10	30,3	33	100,0	
Não	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
Você tem conhecimento sobre os fatores de risco comuns envolvendo Diabetes e Doença Periodontal?							0,004 ^{(2)*}
Sim	25	69,4	11	30,6	36	100,0	
Não	2	18,2	9	81,8	11	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?							0,001 ^{(2)*}
Sim	11	100,0	0	0,0	11	100,0	
Não	16	44,4	20	55,6	36	100,0	

Nota. ⁽¹⁾Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾Teste exato de Fisher; *p < 0,05.

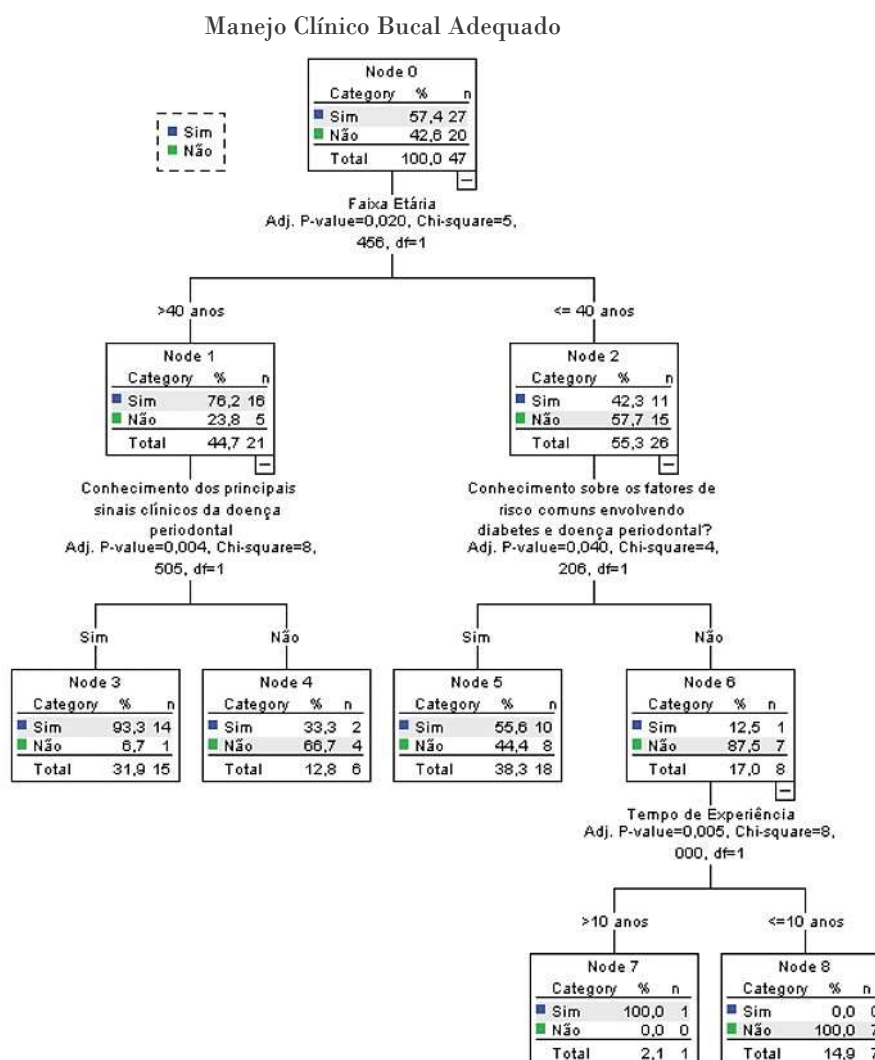
Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

A Figura 1 mostra os resultados da análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para o manejo clínico bucal adequado, ajustada pela faixa etária, tempo de experiência, conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal e conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes e à doença periodontal. As variáveis faixa etária (p-valor

ajustado = 0,020), tempo de experiência (p-valor ajustado = 0,005), conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal (p-valor ajustado = 0,004) e conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes e à doença periodontal (p-valor ajustado = 0,040) demonstraram influenciar no manejo clínico bucal adequado. A partir da análise das ramificações da árvore de decisão, temos os seguintes achados: 1) associação entre possuir o manejo clínico bucal adequado, endocrinologistas com faixa etária >40 anos e ter conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal; 2) associação entre não possuir o manejo clínico bucal adequado, endocrinologistas com faixa etária menor ou igual a 40 anos, não conhecer os fatores de risco periodontais e tempo de experiência menor ou igual a 10 anos.

Em consonância com esses achados, Lin et al. (2014) também observaram que endocrinologistas com mais anos de prática possuíam uma conduta mais positiva em relação à saúde periodontal e ao DM, o que possivelmente é justificado levando em consideração a experiência clínica que adiciona significado à periodontite e a seu impacto na saúde sistêmica dos pacientes.

Figura 1 - Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para o manejo clínico bucal adequado, ajustada pela faixa etária, tempo de experiência, conhecimento sobre os sinais clínicos da doença periodontal e conhecimento dos fatores de risco comuns ao diabetes mellitus e à doença periodontal.



4 CONCLUSÃO

O conhecimento sobre os principais sinais clínicos da doença periodontal, bem como sobre os fatores de risco comuns às duas doenças em questão (diabetes e doença periodontal), por parte dos endocrinologistas do estado da Paraíba, mostrou-se satisfatório e essencial para o fornecimento de um manejo clínico bucal adequado por esses profissionais, apresentando-se relevante para a prática interdisciplinar médico-odontológica no cuidado de pacientes diabéticos.

O manejo clínico bucal adequado é realizado, em sua grande maioria, por endocrinologistas que apresentam maior tempo de experiência profissional e com algum conhecimento sobre doença periodontal.

Já em relação à conduta clínica adotada pelos participantes, apesar dos achados positivos em relação ao conhecimento específico dos profissionais sobre doença periodontal, observou-se que, em atendimentos a pacientes diabéticos, não é realizado um encaminhamento adequado, bem como uma orientação/alerta sobre o maior risco do paciente em desenvolver ou mesmo agravar a periodontite já instalada.

Logo, sugere-se que a presente pesquisa inédita e atual deve ser utilizada como um guia para futuros estudos que contemplem amostras mais robustas e possa alertar as classes médica e odontológica sobre a importância desse entendimento conjunto a respeito da saúde geral e bucal dos pacientes, vislumbrando um atendimento integrado e personalizado para prevenir a ocorrência de futuras complicações ou evolução bidirecional das doenças ora abordadas.

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.

BISSETT, S. M.; PRESHAW, P. M.; PRESSEAU, J.; RAPLEY, T. 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.

BOMMER, C.; SAGALOVA, V.; HEESEMANN, E.; MANNE-GOEHLER, J.; ATUN, R.; BÄRNIGHAUSEN, T.; DAVIES, J.; VOLLMER, S. Global economic burden of diabetes in adults: projections from 2015 to 2030. **Diabetes Care**, v. 41, n. 5, p. 963-970, 2018.

CHEN, Y. F.; ZHAN, Q.; WU, C. Z.; YUAN, Y. H.; CHEN, W.; YU, F. Y.; LI, Y.; LI, L. J. 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 trials. **Diabetes Therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders**, v. 12, n. 5, p. 1249–1278, 2021.

COBAS, R.; RODACKI, M.; GIACAGLIA, L.; CALLIARI, L.; NORONHA, R.; VALERIO, C.; CUSTÓDIO, J.; SANTOS, R.; ZAJDENVERG, L.; GABBAY, G.; BERCOLUCI, M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022).

DE MEDEIROS, T. C. C.; SOUZA, A. A.; PRATES, R. C.; CHAPPLE, I.; STEFFENS, J. P. Association between tooth loss, chronic conditions, and common risk factors-Results from the 2019 Brazilian Health Survey. **J Periodontol**, 2021.

ENGEBRETSON, S.; KOCHER, T. Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 40 Suppl 14, p. S153-63, 2013.

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, R. J.; SANZ, M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. **Periodontology 2000**, v. 83, n. 1, p. 7–13, 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**, 2021.

GUGGENHEIMER, J.; MOORE, P. A.; ROSSIE, K.; MYERS, D.; MONGELLUZZO, M. B.; BLOCK, H. M.; WEYANT, R.; ORCHARD, M. S. T. Insulin-dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies. II. Prevalence and characteristics of Candida and candidal lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 89, n. 5, p. 570-576, 2000.

IDF Guideline on oral health for people with diabetes. Brussels: International Diabetes Federation, 2009.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition. IDF, 2021.

IOANNIDOU, E.; MALEKZADEH, T.; DONGARI-BAGTZOGLU, A. Effect of periodontal treatment on serum C-reactive protein levels: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Periodontology**, v. 77, n. 10, p. 1635-1642, 2006.

KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; DAHIYA, M.; BHANDARI, B.; MURRAY, C. J. L.; MARCENES, W. Global Burden of severe tooth loss: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Research**, v. 93, n. 7 Suppl, p. 20S-28S, 2014b.

KOLB, H.; MANDRUP-POULSEN, T. The global diabetes epidemic as a consequence of lifestyle-induced low-grade inflammation. **Diabetologia**, v. 53, n. 1, p. 10-20, 2010.

LIN, H.; ZHANG, H.; YAN, Y.; LIU, D.; ZHANG, R.; LIU, Y.; CHEN, P.; ZHANG, J.; XUAN, D. Knowledge, awareness, and behaviors of endocrinologists and dentists for the relationship between diabetes and periodontitis. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 106, n. 3, p. 428–434, 2014.

LU, H.; KRAUT, D.; GERSTENFELD, L. C.; GRAVES, D. T. Diabetes interferes with the bone formation by affecting the expression of transcription factors that regulate osteoblast differentiation. **Endocrinology**, v. 144, n. 1, p. 346-352, 2003.

MADIANOS, P. N.; KOROMANTZOS, P. A. An update of the evidence on the potential impact of periodontal therapy on diabetes outcomes. **Journal of clinical periodontology**, v. 45, n. 2, p. 188–195, 2018.

MANOUCHEHR-POUR, M.; SPAGNUOLO, P. J.; RODMAN, H. M.; BISSADA, N. F. 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.

MAURI-OBRADORS, E.; ESTRUGO-DEVESA, A.; JANE-SALAS, E.; VINAS, M.; LOPEZ-LOPEZ, J. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 22, n. 5, p. e586-e594, 2017.

OBULAREDDY, V.; NAGARAKANTI, S.; CHAVA, V. 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**, v. 7, n. 1, p. 175, 2018.

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

OWENS, J. B.; WILDER, R. S.; SOUTHERLAND, J. H.; BUSE, J. B.; MALONE, R. M. North Carolina internists' and endocrinologists' knowledge, opinions, and behaviors regarding periodontal disease and diabetes: Need and opportunity for interprofessional education. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 3, p. 329–338, 2011.

PETROU-AMERIKANOU, C.; MARKOPOULOS, A. K.; BELAZI, M.; KARAMITSOS, D.; PAPANAYOTOU, P. Prevalence of oral lichen planus in diabetes mellitus according to the type of diabetes. **Oral Diseases**, v. 4, n. 1, p. 37-40, 1998.

SAEEDI, P.; SAEEDI, P.; PETERSOHN, I.; SALPEA, P.; MALANDA, B.; KARURANGA, S.; UNWIN, N.; COLAGIURI, S.; GUARIGUATA, L.; MOTALA, A. A.; OGURTSOVA, K.; SHAW, J. E.; BRIGHT, D.; WILLIAMS, R. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 157, p. 107843, 2019.

SAEEDI, P.; SALPEA, P.; KARURANGA, S.; PETERSOHN, I.; MALANDA, B.; GREGG, E. W.; UNWIN, N.; WILD, S. H.; WILLIAMS, R. Mortality attributable to diabetes in 20–79 years old adults, 2019 estimates: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 162, p. 108086, 2020.

SBORDONE, L.; RAMAGLIA, L.; BARONE, A.; CIAGLIA, R. N.; IACONO, V. J. Periodontal status and subgingival microbiota of insulin-dependent juvenile diabetics: A 3-year longitudinal study. **Journal of Periodontology**, v. 69, n. 2, p. 120-128, 1998.

SHANMUKAPPA, S.; NADIG, P.; PUTTANNAVAR, R.; AMBAREEN, Z.; GOWDA, T.; MEHTA, D. Knowledge, attitude, and awareness among diabetic patients in Davangere about the association between Diabetes and Periodontal Disease. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 7, n. 6, p. 381, 2017.

STEFFENS, J. P.; FOGACCI, M. F.; BARCELLOS, C. R. G.; OLIVEIRA, C. S. S.; MARQUES, F. V.; CUSTÓDIO JR., J.; TUNES, R. S.; ARAÚJO, L. A.; FISCHER, R. G.

Clinical management of the interrelationship between diabetes and periodontitis: joint guidelines by the Brazilian Society of Periodontology (SOBRAPE) and the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). **Braz J Periodontol**, v. 32, n. 1, p. 90–113, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. DRAFT IMPLEMENTATION ROAD MAP 2023-2030 FOR THE GLOBAL ACTION PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES 2013-2030. In: Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director-General. Annex 1. WHO: 2022. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7-en.pdf. Acesso em: 04 mar. 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Link do Questionário (Google Forms):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScs_6UYvgssCzB8IWZQHGeXngpmIKCoqET0V2bIy5HE8XptKA/viewform?usp=pp_url

QR Code do Questionário (Google Forms):



Questionário - Endocrinologistas
PERCEÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS 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 na especialidade Endocrinologia:

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

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 fez encaminhamento 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 de 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. Na caso de: sangramento gengival, mesmo que com uso de fio dental, escorção ou dor ao mastigação; OU mobilidade dental; OU histórico de periodontite previamente diagnosticada por cirurgião-dentista; OU dentes com espaçamento aumentado; OU mal hálito; OU supuração na gengiva, você encaminha ao periodontista?

- Sim
 Não
 Desconheço os sinais clínicos abordados acima.

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-diagnosticado ou sob tratamento médico (dentro de meta terapêutica estabelecida e fora de 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 de 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 esta doença, levar a sua progressão?

- Sim
 Não
 Desconheço a doença "Periodontite"

4. Você orienta 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

5. Você encaminha a orientação sobre não doenças (diabetes e periodontite)?

- Sim
 Não

6. Você encaminha os seus pacientes ao periodontista para avaliação periodontal com monitorações bucais do diabetes?

- Sim
 Não
 Encaminho pacientes que possuem 07 anos de idade ou mais

- Desconheço a especialidade "Periodontia"

7. Você mantém uma relação colaborativa com o periodontista, compartilhando informações relativas aos exames complementares e históricos médicos, com avaliação do paciente, e discutindo o caso individualmente, se necessário?

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade "Periodontia"

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

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade "Periodontia"

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

- Sim
 Não
 Desconheço a especialidade "Periodontia" e, consequentemente, também desconheço o que seria "terapia periodontal"

PARTE 3 – Manejo clínico de inter-relação diabetes e periodontite

Você conhece as diretrizes conjuntas da Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPPE) 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

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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 ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL**”. Ela será realizada pela discente Flávia Maria Silva Guedes, 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 ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL** é um estudo do tipo transversal, de caráter analítico quantitativo, que terá como **objetivo** geral avaliar e traçar a percepção dos endocrinologistas ativos do estado da Paraíba 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 endocrinologistas, ao participarem da pesquisa, poderão auxiliar na elucidação acerca dos déficits que ainda podem existir, durante a formação em

Endocrinologia, 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 ENDOCRINOLOGISTAS 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.

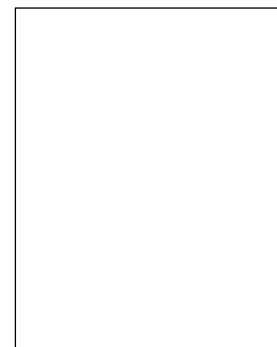
Campina Grande, _____ de _____ de 2022

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (SBEM-PB)



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA- REGIONAL PB

CNPJ: 60.318.797/0001-00

ENDEREÇO: AV. CAMILO DE HOLANDA 1211, João Pessoa-PB

Fone: (83) 993836379

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“PERCEPÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTAS QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA PERIODONTAL”** desenvolvido pela aluna Flávia Maria Silva Guedes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Doutora Bruna Rafaela Martins dos Santos.

João Pessoa - PB, 23/12/2021

NARRIANE
CHAVES
PEREIRA DE
HOLANDA:032
73056495

Assinado de forma
digital por NARRIANE
CHAVES PEREIRA DE
HOLANDA:03273056
495
Dados: 2021.12.23
09:21:08 -03'00'

Narriane Chaves Pereira de Holanda

Presidente SBEM-PB (2021-2022)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me acompanhou por toda essa jornada como graduanda de odontologia, e, principalmente, nessa reta final, me dando a força necessária para continuar seguindo e lutando pelos meus objetivos e sonhos, conforme a Sua vontade.

À **Nossa Senhora**, por cada passo dado com um manto seguro a me guiar, me proteger, me dirigir e providenciar todas as coisas junto a Jesus.

À minha mãe, **Maria Rosenilda Silva Guedes**, pelo amor, conselhos, orações e incentivo. Foi nela onde encontrei conforto, apoio e carinho em todos os momentos que me senti cansada, atordoada e estressada por motivos acadêmicos. Agradeço por toda a dedicação e por todos os cuidados que sempre teve e continua tendo por mim. Você é a melhor mãe que eu poderia ter!

Ao meu pai, **José Carlos Guedes de Andrade**, por toda dedicação, por ter feito o possível e o impossível para não deixar nada faltar. Agradeço pelo amor, incentivo, apoio e por tudo que sempre fez e faz por mim. Você é o melhor pai que eu poderia ter!

À minha irmã, **Fernanda Maria Silva Guedes**, pela amizade, companheirismo e incentivo. Obrigada por toda paciência e por ser a gêmea mais tranquila, que sempre simplificava e ainda simplifica meus problemas e me faz acreditar que sou capaz de realizar qualquer sonho que eu me dispôr a correr atrás e me dedicar a alcançar. Agradeço a Deus por ter me presenteado com a melhor irmã do mundo (apesar do seu título de “gêmea má”).

À minha família, avós, tios e primos, que sempre torcem e vibram comigo a cada vitória. Gratidão!

Às minhas primas queridas **Amanda, Tamiris, Marina, Jamille e Isabella**, por sempre estarem me apoiando e compreendendo minhas ausências. Em especial, agradeço à minha prima **Amanda**, por ter acreditado em mim desde o início. Carregamos um sonho juntas!

Ao meu namorado, **Igor Rodrigues Suassuna**, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão. Agradeço por acreditar em mim até nos momentos que nem eu mesma acredito, e por ter sido um lugar de paz e de acolhimento desde o início do namoro, foi essencial durante minha jornada acadêmica. Amo você!

Às minhas amigas maravilhosas **Sarah, Raíssa, Myrelle, Larissa, Marina e Isabela**, que fizeram os 5 anos de graduação serem mais leves e divertidos. Agradeço pela amizade e por toda ajuda, todos os conselhos e, principalmente, por todo carinho. Levarei sempre comigo a nossa amizade e sei que ela continuará firme e forte mesmo com o desfecho deste ciclo.

À **Sarah Adelino Cordeiro**, minha dupla de vida, de amizade, de clínica e de toda a graduação, que vivenciou comigo todos os altos e baixos da vida acadêmica, aguentou meus momentos de estresse e de chatices, e que esteve ao meu lado nas situações mais difíceis, engraçadas, estressantes e desafiadoras do curso. Serei eternamente grata por todo companheirismo e carinho durante esses 5 anos. Tenho certeza que você será uma profissional brilhante e com muito sucesso. Sentirei muita saudade de estar todos os dias ao seu lado na clínica! Você é muito especial!

À **Raíssa Cássia Gomes Aciole**, minha amiga pernambucana e gêmea do coração (a cada três pessoas que falam com a gente, quatro trocam nossos nomes), que dividiu comigo todas as angústias, as alegrias, as conquistas, os perrengues e as fofocas, durante esses 5 anos de graduação. Agradeço demais pela parceria, amor, carinho e incentivo durante todos esses anos. Você vai morar no meu coração para sempre!

Aos meus amigos de longa data, **Ana Carolina, Rebeca, Maria Eduarda, Ana Beatriz, Ruth, Isaías e Gustavo**, por se fazerem presentes há mais de 7 anos. Agradeço pela amizade e por sempre torcerem por mim.

À **Antares Silveira**, por toda contribuição no meu TCC. Agradeço também por ter me apoiado e me incentivado tanto nessa reta final. Você é uma pessoa maravilhosa e uma profissional inteligentíssima e extremamente competente! Minha admiração por você só aumenta!!

Em especial, agradeço à minha orientadora, **Bruna Rafaela Martins dos Santos**, por todos os ensinamentos, incentivo e motivação. És uma inspiração para mim, como professora e como ser humano. Sou grata por me inserir no universo da periodontia e na iniciação científica, por ser um exemplo de dedicação, competência, responsabilidade, paciência e educação. Agradeço por ter me acolhido tão bem desde a primeira vez que nos falamos; desde esse dia, não larguei mais a senhora, e não será o desfecho deste ciclo como graduanda que me fará largar!

Agradeço também às professoras **Renata Coelho e Raquel Gomes** por terem aceitado o convite para compor a banca examinadora na defesa do meu TCC, bem como por todas as orientações que me foram dadas ao longo da graduação.

Aos docentes e servidores do Departamento de Odontologia da UEPB, por todo o conhecimento e aprendizado transmitido, e por todas as contribuições na minha formação, no âmbito de ensino, pesquisa e extensão.

Aos endocrinologistas do estado da Paraíba que aceitaram participar da pesquisa para meu TCC. Foi fundamental!

Ao **Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC) UEPB/ CNPq**, pela oportunidade e contribuição acadêmica.