



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**KAMILA DUARTE DE SOUSA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINA GRANDE EM RELAÇÃO AO**  
**ATENDIMENTO DE DIABÉTICOS.**

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

**KAMILA DUARTE DE SOUSA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINA GRANDE EM RELAÇÃO AO  
ATENDIMENTO DE DIABÉTICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I – Campina Grande-PB.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Raquel Christina Barboza  
Gomes

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S725a Sousa, Kamila Duarte de.

Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção primária de Campina Grande em relação ao atendimento de diabéticos [manuscrito] / Kamila Duarte de Sousa. - 2014.  
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes, Departamento de Odontologia".

1. Atendimento odontológico. 2. Diabetes mellitus. 3.  
Manifestações bucais. I. Título.

21. ed. CDD 617.605

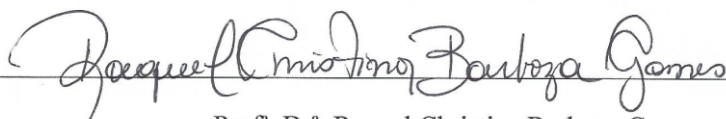
**KAMILA DUARTE DE SOUSA**

**AValiação DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINA GRANDE EM RELAÇÃO AO  
ATENDIMENTO DE DIABÉTICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
a obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia, pelo curso de Odontologia  
da Universidade Estadual da Paraíba –  
Campus I.

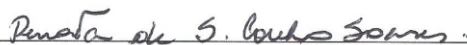
Aprovada em: 04 / 12 / 2014 .

**BANCA EXAMINADORA**



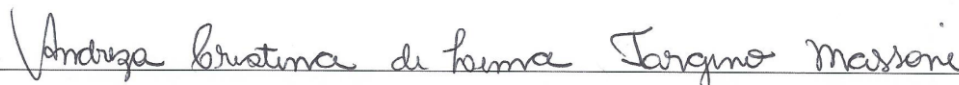
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Raquel Christina Barboza Gomes

(Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata de Souza Coelho Soares

(Banca examinadora)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

(Banca Examinadora)

Dedico este trabalho a **Deus**, a base da minha vida, aos meus pais, **Inocencio** e **Zenilda**, que sempre me apoiam e me incentivam a ser uma pessoa melhor.

“Enquanto você sonha, você esta fazendo o rascunho do seu futuro”.

**Charles Chaplin**

## RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, resultante da deficiência relativa ou absoluta da insulina. Este trabalho objetivou avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Campina Grande-PB quanto ao atendimento de pacientes com diabetes mellitus. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicável, contendo informações acerca do tempo de formação acadêmica, o índice de glicose normal em jejum, sinais e sintomas de DM, as principais manifestações bucais dos pacientes diabéticos, o melhor horário para as consultas odontológicas, conduta que deve ser adotada pelos pacientes diabéticos antes de uma consulta, conduta do dentista frente a atendimentos longos, indicação de profilaxia antibiótica, anestésico de escolha e sinais e sintomas de hipoglicemia. Participaram da pesquisa 24 cirurgiões-dentistas, a maioria dos profissionais era formada há mais de 10 anos, conseguiram identificar corretamente os sinais e sintomas de DM e o nível normal de glicose na corrente sanguínea em jejum. Em relação às manifestações orais do paciente portador de diabetes a doença periodontal foi apontada por 91,6%. Quanto ao atendimento do paciente diabético, 87,5% afirmaram que o melhor horário para atendê-lo seria pela manhã e que eles deviam se alimentar normalmente antes da consulta. Em casos de consultas longas apenas 25% indicaram que deveria ser realizados intervalos para que os pacientes pudessem se alimentar. Os achados da pesquisa ressaltam que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das UBSF do município de Campina Grande é satisfatório, sendo esse conhecimento compatível com a necessidade de cuidados para atendimento do paciente diabético na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus, Manifestações bucais, Odontologia.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição absoluta e percentual dos erros e acertos dos CDs relacionadas ao nível de glicose normal e sinais e sintomas de DM -----13

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e percentual dos erros e acertos dos CDs referente ao horário de atendimento mais recomendado, conduta que deve ser adotada pelo paciente diabético antes das consultas e conduta do CD frente a atendimentos longos -----14



## LISTA DE ABREVIATURAS

ADA	American Diabetes Association
CD	Cirurgião Dentista
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da família
IDF	Federação Internacional de Diabetes
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	12
2.1 COLETA DE DADOS .....	12
<b>3. RESULTADOS</b> .....	13
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>APÊNDICES</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

É possível conceituar paciente especial como todo indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional, podendo ser aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial e instruções suplementares, temporária ou definitivamente (PERES; PERES; SILVA, 2005). Dentre as mais variadas necessidades especiais, dar-se-á foco àquelas pertinentes aos pacientes diabéticos.

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Quanto a classificação, essa patologia é dividida em tipo 1, tipo 2, Diabetes Gestacional e outros tipos específicos. No Diabetes tipo 1, ocorre a destruição das células beta, usualmente levando à deficiência completa de insulina. Já no Diabetes tipo 2, ocorrem graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina, sendo esse tipo o mais frequente (GROSS et al, 2002).

Os sintomas clássicos de DM são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. Entretanto o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o diabetes (BRASIL, 2006).

O Cirurgião Dentista (CD) deve estar atento para identificar os sinais e sintomas da DM em pacientes desinformados e não diagnosticados, e preparado para o atendê-los adequadamente (CANEPPELE et al, 2011). As manifestações bucais observadas nesses pacientes, embora não específicas dessa doença, têm sua incidência ou progressão favorecida pelo descontrole glicêmico. Os distúrbios da cavidade bucal mais frequentes nos diabéticos

são: xerostomia (sensação subjetiva de boca seca que, geralmente, mas não necessariamente, está associada com a diminuição da quantidade de saliva), hipossalivação, síndrome de ardência bucal, glossodinia, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, hálito cetônico e líquen plano (ALVES et al, 2006).

O cirurgião dentista deve estar ciente da interrelação das doenças da cavidade bucal e manifestações sistêmicas assim como estar familiarizado com o controle médico do paciente com DM e reconhecer os sinais e sintomas da doença não diagnosticada ou não controlada. Ao realizar o tratamento das condições bucais, os cirurgiões dentistas poderão contribuir para a manutenção da saúde dos portadores dessa doença (LALLA, D'AMBROSIO, 2001).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo avaliar o Conhecimento dos Cirurgiões-dentistas da rede pública de Campina Grande frente ao atendimento de pacientes diabéticos.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma pesquisa de caráter descritivo, de corte transversal, caracterizada pela observação e análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas, em atividade na atenção básica do município de Campina Grande, acerca de pacientes diabéticos pela aplicação de questionário.

O universo da amostra foi de 36 CDs, a amostra do tipo não probabilística foi obtida por conveniência, ou seja, foi integrada a pesquisa todos os CDs que trabalham em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que tenham Equipe de Saúde da família (ESF) modalidade I que, por livre e espontânea vontade, aceitaram participar desta pesquisa e assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Tendo a amostra final 24 CDs.

### 2.1 Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por 10 (dez) questões (APÊNDICE B), todas objetivas, o qual os dentistas analisados responderiam apenas após terem sido explicados sobre a finalidade da pesquisa e, caso aceitassem, terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta foi realizada nas próprias Unidades Básicas de Saúde da Família, entre o período de outubro e novembro de 2014. A escolha do local foi feita com a finalidade de dinamizar o preenchimento do questionário, assim como impedir a consulta de quaisquer materiais, buscando a maior fidedignidade da pesquisa.

O presente estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (Brasil) sob processo número 3555314.1.0000.5187 em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 (ANEXO A). Os direitos de todos os participantes foram protegidos.

### 3 RESULTADOS

Do total de 36 Cirurgiões Dentistas que atuam na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Campina Grande - Paraíba, 24 profissionais participaram dessa pesquisa o que corresponde a uma taxa de resposta de 66,6 %.

Dos 24 cirurgiões-dentistas que participaram desse estudo, apenas 23 responderam à questão relativa ao tempo de formação. Destes, 19(82,6) já haviam se formado há mais de 10 anos, 03 (13,1%) eram formados de 07 a 10 anos e apenas 01 dentista (4,3%) se formaram há 04 e 07 anos atrás.

Os resultados junto a estes profissionais mostram que a maioria dos CDs 18 (75%) acertaram o nível normal de glicose na corrente sanguínea em jejum; 22 (91,6%) assinalaram corretamente quais os principais sinais e sintomas que levam a suspeita de DM. Como podemos observar na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição absoluta e percentual dos erros e acertos dos CDs relacionadas ao nível de glicose normal e sinais e sintomas de DM .

QUESTÃO	n*	CORRETO	INCORRETO
Qual o índice normal de glicose na corrente sanguínea em jejum	24	18 (75%)	06 (25%)
São considerados os principais sinais e sintomas de DM	24	22 (91,6%)	2 (8,3%)

\*número de profissionais que responderam a estas questões.

Em relação às manifestações orais do paciente portador de DM a doença periodontal foi apontada por 22 (91,6%) dos entrevistados.

Ao serem questionados sobre o horário mais recomendado para o atendimento dos pacientes diabéticos, 21 (87,5%) profissionais responderam o turno da manhã e 3 (12,5%) responderam a tarde.

Sobre a conduta que deveria ser adotada pelo paciente diabético, 21 (87,5%) CDs responderam que eles devem se alimentar normalmente e 3 (12,5%) responderam que devem se alimentar pouco.

Quanto a realização de consultas longas,, 25% do participantes responderam que intervalos deveriam ser realizados para que os pacientes pudessem se alimentar.

A tabela 2 demonstra a distribuição relativa e percentual das respostas dos cirurgiões-dentistas para as questões referentes ao melhor horário de atendimento, conduta que deve ser adotada pelo paciente diabético antes das consultas e conduta do CD frente a atendimentos longos.

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e percentual dos erros e acertos dos CDs referente ao horário de atendimento mais recomendado, conduta que deve ser adotada pelo paciente diabético antes das consultas e conduta do CD frente a atendimentos longos .

QUESTÃO	n*	CORRETO	INCORRETO
Qual o horário mais recomendado para a consulta odontológica do paciente diabético	24	21 (87,5%)	03 (12,5%)
Antes do atendimento, no qual será feito o uso de anestésico local, qual procedimento adotado pelo paciente diabético	24	21 (87,5%)	03 (12,5%)
Qual a melhor conduta profissional frente a consultas de longa duração em pacientes diabéticos	24	06 (25%)	18 (75%)

\*número de profissionais que responderam a estas questões.

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes diabéticos 11(45,8%) dos participantes escolheram a opção correta. O anestésico mais utilizado foi o cloridrato de prilocaína com felipressina. Em seguida as opções mais escolhidas pelos CDs foram, respectivamente, mepivacaína (29,1%), lidocaína + epinefrina (16,6%) e lidocaína (16,6%).

No questionamento sobre situações que necessitariam de profilaxia antibiótica para o paciente diabético, 17 (70,8%) responderam que era indicado quando esses pacientes apresentam infecções frequentes, 20 (83,3%) responderam que era indicado em casos de DM

descompensado, 2 (8,3%) responderam que era indicado frente a diabetes compensada e 8,3% responderam hipoglicemia.

Quanto aos sinais e sintomas de hipoglicemia os CDs citaram (95,8) suor frio, (91,6) fraqueza, (87,5) palidez, (66,6%) confusão mental, (45,8) fome, (41,6%) hálito cetônico, (37,5%) sonolência. Parte dos entrevistados marcaram sinais e sintomas de hiperglicemia 10 (41,6%) profissionais marcaram hálito cetônico, 7 (29,1%) entrevistado marcaram náuseas.



#### 4 DISCUSSAO

O DM é considerado um grave problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência e por ser uma doença sistêmica. Tendo influência em todo o organismo, inclusive na cavidade oral, portanto, é importante que o CD faça parte da equipe multiprofissional que atende a esses pacientes (ALVES et al, 2006).

No presente estudo a maioria dos participantes acertaram a questão referente ao nível normal de glicose em jejum e souberam identificar os sinais e sintomas de DM. Que segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2007), um dos critérios diagnósticos para DM consistem em sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual acima de 200mg/dl; e adota o valor de corte inferior a 100 mg/dL para glicemia de jejum normal.

Segundo Alves et al (2007), a doença periodontal é a complicação oral mais frequente, sendo considerada pela OMS a sexta complicação clássica do diabetes. Vários mecanismos estão envolvidos na fisiopatogenia da doença periodontal associada à DM. A susceptibilidade e progressão da infecção dos tecidos de proteção e sustentação dos dentes estão relacionados com o descontrole metabólico, produtos de glicosilação avançados formados a partir da ligação da glicose a proteínas estruturais, deficiente resposta imune, redução da quimiotaxia de neutrófilos, função reduzida dos fibroblastos, alterações dos vasos sanguíneos, tecido conjuntivo, composição salivar e genética, como herança de determinados antígenos de histocompatibilidade. Grant-Theule (1996), aponta que a doença periodontal encontra-se presente em 75% dos casos e pode ser considerada como uma complicação microvascular do diabetes

As manifestações bucais apontadas pelos entrevistados nesse estudo foram de doença periodontal , xerostomia, candidíase, síndrome de ardência bucal e hiperplasia fibrosa inflamatória. E que segundo Alves et al (2006), xerostomia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal, glossodinia, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, hálito cetônico e líquen plano são distúrbios frequentes na cavidade bucal de diabéticos.

No que se refere ao melhor horário de atendimento para estes pacientes deve-se, segundo Castro et al. (2000), Andrade (2006) e Tschiedel et al (2008) , escolher o horário no período da manhã, uma vez que coincide com o café da manhã e aplicação de insulina. Antes

do atendimento o paciente deve alimentar-se normalmente para que não ocorra hipoglicemia. Caso se manifestem os sintomas de hipoglicemia, sem perda de consciência durante o tratamento, o cirurgião-dentista deve oferecer sucos ou doces para que o nível de glicose se eleve. No atendimento de pacientes diabéticos procura-se sempre realizar procedimentos curtos, ou intervalos para que o paciente possa se alimentar, evitando a hipoglicemia. Na avaliação do presente estudo verificou-se que a maioria dos entrevistados citaram de maneira satisfatória o melhor horário de atendimento, e que os pacientes devem se alimentar normalmente para o atendimento. No que se refere às consultas longas para pacientes diabéticos, poucos participantes acertaram esta questão, recomendando intervalos para alimentação do paciente com DM. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo Cannepele et al. (2011).

Quanto aos sinais e sintomas de hipoglicemia as principais respostas citadas pelos CDs foram suor frio, fraqueza, palidez. Segundo a literatura os sinais são adrenérgicos (tremor, sudorese, palidez, taquicardia, palpitação, fome) e neuroglicopênicos (cefaléia, tontura, sonolência, irritabilidade, fraqueza, confusão mental, visão turva, incoordenação motora, desmaio, convulsão e coma) (SOUZA et al , 2003; ALVES et al , 2006).

Em relação a profilaxia antibiótica, segundo Souza et al (2003), existindo processo infeccioso com controle metabólico pobre e risco de infecção secundária, deve ser feita a antibioticoterapia. No questionamento sobre situações que necessitam de profilaxia antibiótica para o paciente diabético, Grande parte dos profissionais responderam em casos onde o paciente diabético apresenta o quadro de infecções frequentes ou ainda em caso de DM descompensado. Uma pequena parte dos participantes responderam que seria indicada profilaxia antibiótica frente a pacientes com diabetes compensada e em caso de hipoglicemia o que não corresponde ao artigo publicado por Souza et al. (2003), sugerindo falta de leitura e estudo sobre o tema por parte dos CDs.

Quanto ao anestésico de escolha obtivemos resultado semelhante ao estudo de Cannepele et al (2011), onde grande parte dos entrevistados escolheram o cloridrato de prilocaína com felipressina como anestésico de escolha para pacientes diabéticos. De acordo com Tófoli et al. (2005), em pacientes compensados, os anestésicos locais com adrenalina ou noradrenalina podem ser usados sem problemas. Em pacientes com descontrole metabólico, a indicação de anestésico com adrenalina é controversa. Alguns autores recomendam evitar uso de soluções com vasoconstrictores à base de adrenalina e noradrenalina, pois essas promovem a quebra de glicogênio em glicose, aumentando ainda mais os níveis de glicose circulante

(SOUZA et al., 2003; TÓFOLI et al., 2005). Nesses casos, eles recomendam usar preparados sintéticos (felipressina), ou usar anestésicos sem vasoconstrictores (TÓFOLI et al., 2005)

O cirurgião dentista tem um papel fundamental na identificação dos sinais e sintomas da DM, possibilitando assim o seu correto diagnóstico. É necessário que estes profissionais tenham conhecimento, para que haja um correto planejamento e conseqüentemente um tratamento odontológico mais adequado, ajudando deste modo na manutenção da saúde desses pacientes.

Embora se tenha obtido respostas satisfatórias por parte dos entrevistados, observa-se a necessidade de um melhor aprimoramento dos profissionais, a fim de que a população possa se encontrar mais bem assistida, já que ao cuidar da saúde bucal dos pacientes portadores dessa doença, o CD contribui na manutenção da saúde geral desses pacientes.

## **5 CONCLUSÃO**

Os achados obtidos na pesquisa ressaltam que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande é satisfatório, compatível com a necessidade de cuidados para atendimento do paciente diabético na Atenção Primária à Saúde. Entretanto, como o conhecimento é muito dinâmico, enfatiza-se que os profissionais precisam ser estimulados a um constante aprimoramento, para melhor servir a comunidade.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia and is associated with complication, dysfunction and failure of various organs resulting from relative or absolute deficiency of insulin. This study aimed to determine the knowledge of dentists working in primary health care, in the city of Campina Grande, Paraíba (Brazil), about patients with Diabetes Mellitus (DM). For data collection a self-administered questionnaire was used, with information about the academic study time, normal glucose index fasting, signs and symptoms of DM, the main oral manifestations of diabetic patients, the best time for dental appointments, conduct that should be adopted by diabetics before a consultation, the dentist conduct as to long visits, antibiotic prophylaxis indication, anesthetic of choice and signs and symptoms of hypoglycemia. The sample were 24 professionals, most formed over 10 years, that were able to correctly identify the signs and symptoms of DM and the normal level of glucose in the bloodstream. In relation to the oral manifestations of the patient with diabetes, periodontal disease was reported by 91,6%. As for the diabetic patient care, 87,5% Said that the best time to meet them is during the morning and that they should eat normally before the consultation. In cases of long office visit, only 25% indicated that interruptions should be performed so that patients could eat. The data obtained in the study emphasize that the knowledge of dentists from UBSF in the city of Campina Grande is satisfactory, such knowledge being compatible with the need to care for diabetic patients in primary health care.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Oral Manifestations, Dentistry.

## REFERÊNCIAS

ALVES et al. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 5, n. 2, p. 97-110, mai./ago. 2006.

ALVES, C.; ANDION, J.; BRANDÃO, M.; MENEZES, R. Mecanismos Patogênicos da Doença Periodontal Associada ao Diabetes Melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica**, v. 51, n. 7, p. 1050-1057, 2007.

ANDRADE ED. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2a. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica – nº 16 (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

CASTRO, M. V. M.; et al. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas. **ROBRAC**, Goiânia, v. 9, n. 28, p. 55-58, dez. 2000.

CANEPPELE, T. M. F. et al . Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos diabéticos e gestantes. **Rev. Odontologia.**; n. 1, p.31-41, mar./ago.,2011.

GRANT-THEULE, D. A. Periodontal Disease, Diabetes and Immune Response: a review of current concepts. **Journ West Society Periodontics**, Artesia, v. 44, p. 69-77, 1996.

GROSS, Jorge L. et al . Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n.1, fev. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302002000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jul. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302002000100004>.

LALLA, R.V.; D'AMBROSIO, J.A. Dental Management Considerations for the Patient with Diabetes Mellitus. **The Journal of the American Dental Association**; v.132, n.10, p.1425-32, out., 2001.

MELGAÇO, C. A. Diabetes melito e a doença periodontal: revisão de literatura. **J Bras Endo/Perio**, v. 3, n. 9, p. 100-4, 2002.

PERES, A.S.; PERES, S.H.C.S., SILVA, R.H.A. Atendimento a Pacientes Especiais: Reflexão sobre os aspectos éticos e legais. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Piracicaba, ed. 17, v.1, p.49-53, 2005.

TÓFOLI, G.R. et al. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes mellitus. **R. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.59, p.306-310, 2005.

TSCHIEDEL, Balduino et al . Organização de um serviço de assistência ao paciente com diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 52, n. 2, Mar. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000200009>..

Souza RR, Castro RD, Monteiro CH. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão de Literatura. **Pesqui. bras. odontopediatria** clín. integr. v . 3, n.2, p.71-77, 2003.

# APÊNDICES



**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas frente o atendimento de Pacientes Especiais: Diabéticos, Cardiopatas e Com Coagulopatias Hereditárias**”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas frente o atendimento de Pacientes Especiais: Diabéticos, Cardiopatas e Com Coagulopatias Hereditárias” terá como objetivo geral de verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina Grande, sobre os Pacientes Diabéticos. Ao voluntário só caberá a autorização para responder ao questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- 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.
- 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.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 33153326 – Raquel Christina Barboza Gomes. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

**APÊNDICE B – Questionário****QUESTIONARIO SOBRE DIABETES**

1. Há quanto tempo é formado? \_\_\_\_\_
2. Qual o índice normal de glicose na corrente sanguínea em jejum?
  - a. até 110 mg/dl
  - b. menor que 100 mg/dl
  - c. Entre 100 e 126 mg/dl
  - d. maior que 126
3. São considerados os principais sinais e sintomas do Diabetes Mellitus:
  - a. Sede excessiva, perda involuntária de peso, poliúria, fome excessiva.
  - b. Fome excessiva, Aumento do ritmo intestinal, Nervosismo, insônia, labilidade emocional.
  - c. Dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.
  - d. Dores de cabeça, Dormência nas mãos, pés e outras áreas do corpo, dificuldade de concentração e raciocínio.
4. São manifestações bucais do Diabetes Mellitus:
  - a. Doença Periodontal
  - b. Síndrome de Ardência Bucal
  - c. Mucocele
  - d. Xerostomia
  - e. Bruxismo
  - f. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
  - g. Candidíase
  - h. Herpes
5. Qual o horário mais recomendado para a consulta odontológica do paciente diabético?
  - a. Manhã
  - b. Tarde
  - c. Noite
6. Antes do atendimento, no qual será feito o uso de anestésico local, qual o procedimento adotado pelo paciente diabético:
  - a. Não deve se alimentar
  - b. Deve se alimentar normalmente
  - c. Deve se alimentar pouco
  - d. Deve se alimentar bastante

7. Qual a melhor conduta profissional frente a consultas de longa duração em pacientes diabéticos:
- Deve realizar mensurações frequentes da pressão arterial
  - Deve realizar mensurações frequentes da glicemia
  - Deve realizar intervalos para que o paciente possa se alimentar
  - Não há necessidade de fazer interrupções
8. Em que situações é necessária a profilaxia antibiótica para o paciente diabético? (poderá ser feita mais de uma escolha)
- Infecção frequente
  - Diabetes compensada
  - Diabetes descompensada
  - Hipoglicemias frequentes
9. Qual é o anestésico de escolha a ser utilizado para o atendimento odontológico de diabéticos?
- BUPIVACAÍNA
  - BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA
  - LIDOCAÍNA
  - LIDOCAÍNA + EPINEFRINA
  - LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA:
  - MEPIVACAÍNA
  - PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA
10. Quais os sinais e sintomas da hipoglicemia?
- Fome
  - Palidez
  - Suor Frio
  - Sonolência
  - Fraqueza
  - Taquicardia
  - Hálito Cetônico
  - Vômitos
  - Náuseas
  - Respiração De Kussmaul
  - Confusão Mental

# **ANEXOS**

## ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS.

**Pesquisador:** Raquel Christina Barboza Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35555314.1.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 817.020

**Data da Relatoria:** 03/09/2014

**Apresentação do Projeto:**

O projeto é intitulado: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, através da análise de dados primários, será utilizado para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba

. A população é composta por cirurgiões-dentistas que trabalham na cidade de Campina Grande-PB. Amostra do tipo não probabilística obtida por conveniência, ou seja, integraram a pesquisa todos os cirurgiões dentistas que trabalham em UBSF que tenham ESB modalidade I que, por livre e espontânea vontade, aceitarem participar desta pesquisa

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina

Grande, sobre os Pacientes Especiais: Cardiopatas, Diabéticos e com Coagulopatias.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 817.020

e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Encontram-se anexados os documentos obrigatórios.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo seguir seu cronograma de execuções.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAMPINA GRANDE, 02 de Outubro de 2014  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

*(Assinatura)*  
Assinado por  
Prof. Dra. Doralúcia Pereira de Araújo  
Doralúcia Pereira de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br