



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

**“Intervenção educativa em saúde bucal para orientar pacientes diabéticos  
sobre doença periodontal”**

Natália Fernandes Pollo

Orientador: Carlos Roberto De Castro e Silva

Porangaba, 15 de Janeiro de 2015.

## 1- Introdução

É alto o número de pacientes diabéticos que utilizam o SUS, em particular as ESF. Na cidade de Porangaba–SP, Brasil, existe aproximadamente 400 diabéticos.

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, o diabetes mellitus atinge 382 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a perspectiva para 2035 de 592 milhões<sup>1</sup>.

Aproximadamente 3 a 4% dos pacientes que se submetem ao tratamento odontológico são diabéticos, podendo apresentar várias manifestações bucais, como diminuição do fluxo e aumento da viscosidade da saliva, xerostomia, hipoplasia e hipocalcificação de esmalte, elevando o risco a cáries, além da doença periodontal.

O Diabetes mellitus (DM) e a doença periodontal (DP) possuem uma relação estreita. Segundo Maehler et al. a associação epidemiológica entre ambas leva à necessidade do tratamento periodontal no paciente diabético e a importância de associar a classe médica à odontológica para êxito no tratamento<sup>2</sup>.

A doença periodontal é a sexta complicação mais comum do diabético<sup>3</sup>, a qual pode levar à reabsorção óssea e de tecidos moles e até perda dentária, se não tratada corretamente, além de dificultar o controle glicêmico de indivíduos acometidos por essa doença.<sup>4,5</sup>, por isso vem sendo intensivamente estudados na literatura<sup>6,7,8</sup> O tratamento realizado pelo cirurgião dentista é de suma importância em indivíduos diabéticos, no entanto, se o hospedeiro da doença não realizar a correta higienização oral e não tiver comprometimento com sua saúde bucal, de nada adianta o tratamento. Portanto o indivíduo deve ter motivação para cuidar de sua saúde.

De acordo com Drumond-Santana et al.<sup>9</sup> a doença periodontal interfere negativamente na qualidade de vida de aproximadamente 75% de indivíduos com DM, afirmando a necessidade de programas e estratégias que diminuam os efeitos da doença periodontal e melhorem a qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo Sousa et al.<sup>10</sup> “Os pacientes com diabetes apresentam elevada prevalência de dentes perdidos, carência de informações sobre os cuidados de higiene bucal e acerca da relação entre a doença periodontal e diabetes, o que evidencia a necessidade de uma maior integração entre o Cirurgião- Dentista e a equipe médica”.

Na literatura, existem poucos relatos sobre atividades de orientação da doença periodontal em pacientes diabéticos no SUS.

Observando a população diabética, em tratamento odontológico na ESF de Porangaba, se conclui o não conhecimento desses pacientes sobre a doença periodontal, o quanto ela influencia no controle glicêmico e outros problemas bucais.

Sabendo de todas essas interferências que a DP traz no cotidiano das pessoas com DM, é importante introduzir uma educação em saúde dentro da ESF. Essa orientação pode ser transmitida através de panfletos, vídeos e palestras na sala de espera, com grupos fechados separados por sexo e idade, para ensinar como evitar a doença periodontal, como fazer uma rigorosa higiene oral, ter motivação para cuidar da saúde da boca, além de deixá-los curiosos sobre a doença para também indagarem e esclarecerem suas dúvidas. Após a palestra, deve-se introduzir uma atividade prática de demonstração de higienização oral e escovação supervisionada.

Portanto, através desse projeto de intervenção, espera-se difundir o conhecimento sobre a doença periodontal em pacientes diabéticos, incentivando-os a uma melhor higienização oral, diminuindo assim a incidência e prevalência da DP nesses pacientes, melhorando o controle glicêmico e diminuindo outras consequências que essa doença acarreta.

## **2- Objetivos**

### Objetivo Geral

- 1) Contribuir com ações educativas em relação à higiene oral e ao diabetes para pacientes diabéticos.

### Objetivos Específicos

- 1) Formar grupos de pacientes diabéticos para orientação sobre prevenção da doença periodontal;
- 2) Contribuir com a diminuição da incidência e prevalência da doença periodontal, realizando uma avaliação sobre o que foi transmitido a esses pacientes, além de um controle clínico posterior às palestras e às atividades práticas.

### **3- Metodologia**

Participarão do estudo pacientes diabéticos, usuários do SUS da cidade de Porangaba, São Paulo, Brasil.

Estima-se que exista uma população de aproximadamente 400 diabéticos usuários do SUS na cidade de Porangaba, dado que, esses pacientes procuram com maior frequência o atendimento médico que o atendimento odontológico.

Para que se tenha um resultado efetivo desse projeto de intervenção, é importante que o palestrante (seja ele o médico, dentista ou enfermeiro) tenha o domínio da palestra a ser dada, para poderem responder corretamente as dúvidas apresentadas pelos pacientes, lembrando que o ACS( agentes comunitários de saúde) podem também participar das palestras para que se tenha um reforço do assunto durante as visitas domiciliares. É muito importante que haja interação da equipe, para que o projeto seja mais completo e eficiente.

As palestras poderão ser divididas entre grupos fechados somente de homens, somente de mulheres e até grupos de crianças e adolescentes, para que eles tenham maior liberdade para esclarecerem suas dúvidas.

As palestras poderão ser realizadas na sala de espera da unidade, preferencialmente em um horário que tenha menos barulho, para que todos possam ouvir com clareza, podendo ser complementada por slides ilustrativos, para que se compreenda melhor o que está sendo falado pelo palestrante.

Os slides deverão conter, resumidamente para que todos compreendam, textos fáceis e claros, com imagens sobre o diabetes e a doença periodontal: causas da doença, principais sintomas, suas complicações, fatores de risco, dieta correta, argumentos para se obter um melhor controle da doença. Deixando sempre explícito a forte associação entre elas.

Após ser explicado sobre o diabetes e sobre a doença periodontal, abordar-se-á prevenção. Deixando sempre claro o quanto é simples prevenir a doença periodontal (escovando corretamente os dentes e usando o fio dental), motivando o paciente, mostrando a ele os benefícios de se ter uma boca saudável, e o como isso influencia no controle glicêmico do diabetes.

Após a educação em higienização será feita uma aula prática, utilizando macromodelos e bonecos, ensinando e demonstrando na prática como realizar uma correta higienização oral, além de uma escovação supervisionada pelo Cirurgião Dentista e sua equipe.

#### Avaliação e Monitoramento

Antes das palestras, será dado um questionário (o mesmo a ser dado depois da palestra), para avaliar a compreensão sobre o que foi apresentado, comparando o antes com o depois.

É interessante também marcar uma consulta após um mês da palestra e da escovação supervisionada pra avaliar a saúde oral e evolução da doença, tomando por base a última consulta anotada no prontuário, para verificar se houve melhorias ou não na higienização, além de fazer acompanhamento glicêmico.

#### **4- Resultados Esperados**

Através do projeto de intervenção, espera-se conseguir uma diminuição da doença periodontal em pacientes diabéticos, melhorando a saúde tanto bucal quanto geral, diminuindo a glicemia nesses pacientes.

## 5- Cronograma

<b>Atividades</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X			
Discussão e análise dos resultados				X	X	
Revisão final e digitação					X	X
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X
Implantação da proposta						X



## 6- Referências

1. International Diabetes Federation. What is diabetes?[online]. (acessado em 21/Set/2014). Disponível em <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=2>
2. Maehler M, Deliberador TM, Soares GMS, Grein RL, Nicolau GV. Doença periodontal e sua influência no controle metabólico do diabete. RSBO. 2011; 8(2): 211-218.
3. Kawamura JY. Avaliação clínica, radiográfica e imuno-histoquímica da doença periodontal em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.
4. Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. J Periodontol. 1996 Oct;67(10):1085-93.
5. Wehba C, Rodrigues AS, Soares FP. Diabetes e doença periodontal: uma relação bidirecional. In: Brunette CM. Periodontia Médica: Uma abordagem integrada. São Paulo: Senac, 2004. pp. 172-95.
6. Tan WC, Tay FB, Lim LP. Diabetes as a Risk Factor for Periodontal Disease: Current Status and Future Considerations. Ann Acad Med 2006; 35(8): 571-581.

7. Skamagas M, Breen TL, Leroith D. Update on diabetes mellitus: prevention, treatment, and association with oral diseases. *Oral Dis* 2008; 14(2): 105-114.
  
8. Salvi GE, Carrollo-Bittel B, Lang NP. Effects of diabetes mellitus on periodontal and peri-implant conditions: update on associations and risks. *J Clin Periodontol* 2008; 35 Suppl 8:
  
9. Drumond- Santana T, Costa FO, Zenóbio EG, Soares RV, Santana TD. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. *Cadernos de saúde pública*. 2007; 23(3); 637-644.
  
10. Sousa JNL, Nóbrega DRM, Araki AT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Revista de Odontologia da Unesp*. 2014; 43(4); 265-272.