

Título: Cuidado periodontal para pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde

Aluno: Shara Tabita da Silva Cerqueira

Tutor/Orientador: Lia Likier Steinberg

Introdução

Contextualização e literatura:

A diabetes mellitus é uma desordem patológica de origem endócrina que provoca inúmeras alterações de ordem sistêmica. Influencia na instalação e progressão da doença periodontal, a exemplo da dificuldade cicatricial, mas também age sobre a mesma, posto que o curso clínico da doença periodontal pode alterar o metabolismo da glicose e, conseqüentemente, dificultar o controle da diabetes (TEIXEIRA, 2010). Portanto, a eliminação do processo infeccioso diminuiria a concentração de citocinas pró-inflamatórias nos tecidos gengivais, dentre elas o fator de necrose tumoral -alfa (TNF- α), um dos principais fatores envolvidos na resistência à insulina observada em diabéticos. Considerando esta relação entre as duas patologias conclui-se que, além do protocolo médico para o controle da diabetes, os pacientes necessitam também de cuidados odontológicos destacando a dos tecidos periodontais (MONTEIRO, 2006). O programa de controle da placa dental deve ser estabelecido a partir da primeira consulta, visando uma higiene bucal criteriosa, de forma a evitar o aparecimento de possíveis infecções e conseqüentemente o aumento do índice glicêmico (MINISTÉRIO SAÚDE, 2008).

A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal são extremamente importantes e devem ser ressaltados. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (TORRES, 2009).

Sendo assim, é essencial atuar na atenção ao indivíduo diabético, visando sua qualidade de vida e a longevidade (VIVOLO, 1998), permitindo a esses receberem orientações relativas à sua patologia e à suas implicações, promovendo mudanças de estilo de vida e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida (GUIMARÃES, 2002).

O tratamento periodontal dos pacientes com diabetes mellitus bem controlado deve ser semelhante ao dos pacientes não-diabéticos na maioria dos casos de rotina. A resposta ao tratamento não-cirúrgico de curta duração dos diabéticos estáveis é semelhante à do grupo-controle de pacientes não-diabéticos, com tendência para melhora de sondagens profundas, ganho de inserção e alteração da microbiota subgengival (LINDHE, 2008).

Objetivos Gerais:

Realizar um projeto de intervenção que reduza as perdas dentárias, o ganho de mobilidade, e colabore no controle glicêmico e nas demais complicações do paciente diabético.

Objetivos Específicos :

- Unir os profissionais das áreas de enfermagem, odontológica e médica no atendimento do paciente diabético;
- Estimular a prática de educação permanente e individualizada nos cuidados com a saúde bucal dos pacientes diabéticos;
- Promover ao paciente diabético o controle glicêmico mediante cuidados periodontais.

Método:

Local: Unidades de Saúde da Família do município de Rio Claro.

Público-alvo: Pacientes diabéticos.

Participantes: Cirurgiões dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e agentes de saúde da família.

Ações:

1. Realizar atendimento multidisciplinar sincrônico ao pacientes diabéticos:

Durante as reuniões de equipe discutir com os demais profissionais a possibilidade de adequar as consultas médicas, de enfermagem e odontológica buscando um sincronismo de forma a motivar o paciente diabético neste cuidado. A ideia inicial é que o paciente diabético que compareça as consultas médicas e grupos promovido pela equipe de enfermagem entre numa rotina de acompanhamento odontológico, descritas a seguir.

2. Aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos, familiares e agentes comunitários de saúde sobre a relação doença periodontal e diabetes:

Através de grupos de orientação para diabéticos e familiares com o apoio dos agentes comunitários, os quais serão treinados mediante programa de educação continuada, visa -se melhorar a compreensão sobre as causas e consequências da doença periodontal na diabetes.

3. Diminuir o número de pacientes diabéticos com índice glicêmico instável e eliminar a doença periodontal instalada:

Através do atendimento coletivo por meio de grupos de orientação, instruir e criar o hábito de higiene oral diária adequada. Durante os atendimentos individuais realizar, mensalmente, verificação dos sítios com perda inserção, através do controle mecânico (raspagens), e se necessário químico. Após a estabilização realizar manutenção trimestral. Casos considerados de maiores gravidade serão encaminhados a centros de referência (Ceo - Rio Claro e Faculdades de Odontologia de Piracicaba e Araras).

Avaliação / Monitoramento:

Através de planilhas será registrada a frequência do paciente, os resultados obtidos após sondagens periodontais e o nível glicêmico que o paciente apresentou em jejum no dia da consulta. Com isso, será feito o monitoramento dos casos e se está ocorrendo sucesso no tratamento.

Resultados esperados:

O presente estudo espera promover a melhora no quadro periodontal e controle glicêmico dos pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde através de tratamentos individuais e coletivo. Contando com o apoio e participação de toda a equipe de Saúde da Família.

Referências:

GUIMARÃES, Fernanda Pontin de Mattos, TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. *Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2*. Revista *Nutrição Campinas*, v.15, n.3, p.37-44, janeiro-abril 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732002000100005&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: 24 agosto 2016.

LINDHE, Jan. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MINISTÉRIO SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. *Cardernos de atenção básica nº 17 - Saúde Bucal*. Brasília, 2008, 92p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab17>. Acesso em 24 de agosto 2016.

MONTEIRO, Adriano Monteiro D'Almeida et alii. *Inter relação doença periodontal e diabetes mellitus: uma análise crítica*. Revista do Instituto de Ciência da Saúde, v.24, n.3, p.223-230, julho-setembro 2006. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/.../V24_N3_2006_p223-230.pdf. Acesso em: 24 agosto 2016.

TEIXEIRA, Fabiana de Oliveira Dutra. *Doença Periodontal e Diabetes: uma parceria que merece atenção*. 2010. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso em Especialização em Atenção Básica – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Doenca_periodontal_e_diabetes__uma_parceria_que_merece_atencao/70. Acesso em 24 agosto 2016.

TORRES, Heloisa de Carvalho et alii. *Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes*. Revista de Saúde Pública v. 43 n.2, p. 291-298, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/05.pdf>. Acesso em 24 de agosto 2016.

VIVOLO, Marco Antonio; OLIVEIRA, Odete; FERREIRA, Sandra R. G.. *Educação em Diabetes: papel e resultados das colônias de*

férias. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v.42, n.6, p.444-450, 1998. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301998000600006. Acesso em 24 de agosto 2016.