



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Odontologia  
Departamento de Odontologia em Saúde Coletiva

**Valmira do Socorro Pereira**

## **O CIRURGIÃO DENTISTA E O USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NO SUS**

**The dentist and the user with diabetes mellitus in the Single  
Health System**

Belo Horizonte  
2009

## **O CIRURGIÃO DENTISTA E O USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

**Orientadoras: Estela Aparecida Oliveira Vieira  
Viviane Elisângela Gomes**

Belo Horizonte  
2009

## RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) pertence a um grupo de doenças causadas pela deficiência na secreção ou na ação do hormônio insulina, o que produz profundas anormalidades no metabolismo. Há dois tipos principais de diabetes: o juvenil e o adulto. Os sintomas característicos são polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso, conhecidos como %4Ps+. Em relação às alterações na cavidade bucal destacam-se gengivites, doença periodontal, mobilidade dentária e halitose. O tratamento e controle do DM exigem o acompanhamento de diferentes profissionais da saúde, inclusive do cirurgião dentista. Dessa forma, para que o profissional odontólogo exerça sua prática baseada na integralidade é importante que conheça a doença, bem como suas manifestações bucais para que possa contribuir para o controle e melhor qualidade de vida do portador de DM. Dentro desse contexto, o objetivo desse estudo foi investigar o perfil dos usuários portadores de Diabetes Mellitus do Centro de Saúde Guarani, Belo Horizonte . MG. A partir de uma revisão da literatura foi elaborado um questionário composto de 21 questões fechadas. Essa ferramenta foi aplicada aos pacientes diabéticos que concordaram em participar do estudo e após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário foi aplicado por equipes de saúde da família no momento dos grupos operativos no Centro de Saúde. A amostra foi composta por 40 usuários portadores de DM. Verificou-se que a maioria dos usuários era do sexo feminino (66%). A idade média foi de 55,6 anos. A maioria dos usuários (61%) apresentou diabetes tipo 2. Uma porcentagem expressiva de usuários (45%) relatou haver casos de DM na família. Tendo em vista os resultados, fica evidente a necessidade da organização de ações de educação em saúde e envolvimento dos portadores de DM, inclusive com atividades de intervenção baseada na educação interativa do usuário e familiares. As propostas de intervenção que deverão ser realizadas no Centro de Saúde Guarani são: a formação de grupos utilizando um modelo de educação interativa, onde os pacientes serão estimulados a identificar suas necessidades e dificuldades refletindo sobre o cotidiano; será estimulada a troca de experiências, para adequar tal população aos conhecimentos necessários sobre a doença, seus determinantes e seu controle; ressaltar que os familiares têm um papel importante no tratamento do diabético e envolver o núcleo familiar desses pacientes para que auxiliem no novo estilo de vida que deverá ser adotado pelo diabético; e por fim convidar profissionais de diferentes áreas, visando à construção de uma equipe multiprofissional para trabalhar intersetorialmente e proporcionar uma vida com mais qualidade para os pacientes diabéticos.

*Palavras . chave: Sistema Único de Saúde (SUS);saúde bucal, doença periodontal; diabetes mellitus*

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) belongs to a group of diseases caused by deficiency in the secretion or action of the pancreatic hormone called insulin, which causes profound abnormalities in metabolism. There are two main types of diabetes: juvenile and adult. The characteristic symptoms are polydipsia, polyuria, polyphagia and weight loss, known as the "4Ps". In relation to changes in the oral cavity stand out gingivitis, periodontal disease, tooth mobility and halitosis. The treatment and control of diabetes requires monitoring of various health professionals, including dentists. Thus, for the dentist to exercise his professional practice based on completeness is important to know the disease and its oral manifestations that may contribute to the control and improved quality of life of patients with DM. Within this context, the objective of this study was to investigate the profile of users with Diabetes Mellitus Guarani Health Center, Belo Horizonte - MG. From a literature review was prepared a questionnaire consisting of 21 closed questions. This tool was applied to diabetic patients who agreed to participate in the study and after having signed the informed consent form. The questionnaire was administered by teams of family health at the time of the groups operating in the Center for Health The sample consisted of 40 users with DM. It was found that the majority of users were female (66%). The mean age was 55.6 years. Most users (61%) had type 2 diabetes. A significant percentage of users (45%) reported no cases of DM in the family. Considering the results, it is evident the need for the organization of actions in health education and involvement of patients with DM, including intervention activities based on interactive User education and family. Proposals for action to be performed at the Center for Health Guarani are training groups using an interactive education model, where patients are encouraged to identify their needs and difficulties reflecting on daily life, will be encouraged to exchange experiences, fit this population the knowledge needed about the disease, its causes and its control; emphasize that family members play an important role in the treatment of diabetic and involve the nuclear family of patients to assist in the new lifestyle that should be adopted by the diabetic; and finally invite professionals from different areas, aiming to build a multidisciplinary team to intersectoral work and provide a better quality life for patients.

*Key words: Unified Health System (SUS), oral health, periodontal disease, diabetes mellitus*



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# SUMÁRIO

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	9
3	REVISÃO DA LITERATURA	11
4	METODOLOGIA	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6	CONCLUSÃO	32
7	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
	ANEXOS	41



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado um dos maiores serviços públicos de saúde do mundo. Criado após a Reforma Sanitária, na qual reivindicava-se um modelo que atendesse a toda a população nas questões de saúde enquanto direito dos cidadãos, esse sistema, pela Constituição Federal de 1988, teria o intuito de garantir esse atendimento e uma assistência a todos, seguindo diretrizes como: a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 2009).

Assim, segundo Machado et al., (2006), embora a saúde seja um direito de todos, a práxis desvela uma grande contradição entre as conquistas sociais criadas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais da saúde. Dessa forma, no modelo de saúde atual, propõe-se que as intervenções sejam ampliadas para além dos muros das unidades de saúde, pois assim conseguiremos incidir sobre as condições de vida da população e conseqüentemente atingiremos o patamar da promoção da saúde. Trata-se de uma estratégia que deve ser ampliada também para a prática dos trabalhadores do SUS, visto que esses exercem papel fundamental para o sucesso das ações propostas.

Considerando os pressupostos da atenção básica, no que diz respeito à integralidade desses profissionais, faz-se necessária uma reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde visando à produção de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas que sejam realizadas em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, vale ressaltar a assistência prestada ao paciente com Diabetes Mellitus (DM) no SUS, em vista da necessidade dessa assistência ser realizada em equipe.

O DM é uma síndrome metabólica de grande importância na atualidade. A presença do diabetes cresceu nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Isso ocorre devido ao aumento da sobrevida do

os cuidados, mudança do estilo de vida e acompanhamento de pacientes por uma equipe multidisciplinar. No Brasil, há aproximadamente 5 milhões de diabéticos e 50% deles não conhecem o diagnóstico (BRASIL, 2006b).

A literatura tem considerado o diabetes um fator de risco para a periodontite. O DM pode acelerar a destruição periodontal e que, em contrapartida, se o tratamento periodontal for realizado corretamente pode diminuir as exigências de insulina e melhorar o equilíbrio metabólico do paciente. Assim, torna-se indispensável o controle e tratamento da doença periodontal (BRASIL, 2006b; SOUSA et al., 2003).

O diabetes é uma doença com múltiplos fatores e essa quando não controlada, pode piorar o prognóstico e até retardar a cura de outras doenças. Por comprometer diversos órgãos, deve ser tratada por diferentes especialidades da área da saúde e todos atuando de forma integrada. Torna-se indispensável à presença do cirurgião dentista nesse acompanhamento ao paciente diabético, para um controle adequado de todos os pacientes portadores dessa síndrome. Dessa forma, justifica-se a importância em pesquisar qual o perfil dos usuários de DM para realizar atividades de promoção da saúde voltadas para suas necessidades.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## OBJETIVO



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Conhecer o perfil dos usuários diabéticos do Centro de Saúde Guarani para organizar ações de educação em saúde integradas à saúde bucal.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# VISÃO DA LITERATURA

As transformações sociais, políticas e culturais que aconteceram no mundo desde o século XIX e que se potencializaram no século passado produziram alterações significativas para a sociedade. A saúde com suas dimensões, não permaneceu paralela a essas mudanças e está interligada à sociedade nesse processo de transição (BRASIL, 2006a).

Ao analisar o processo saúde-doença, evidencia-se que a saúde está diretamente ligada ao modo que a sociedade se organiza, no que tange as esferas da produção do trabalho em um determinado contexto histórico. Anteriormente centrado em um modelo biomédico, esse processo caracterizava-se por atendimento impessoal, voltado apenas para a doença e na centralidade de sintomas (BRASIL, 2006a).

Já nas últimas décadas, tornou-se mais relevante diminuir o risco de adoecer e proporcionar uma vida com qualidade. No Brasil, para alcançar essa meta que garantisse saúde a toda população, tornou-se necessária à própria redemocratização do país (BRASIL, 2006a).

Diante dessa visão a partir da década de 70, a promoção da saúde emerge como marco político e norteador da saúde pública. Após esse momento, o movimento de Reforma Sanitária no Brasil surge com a reivindicação popular para atender as reais necessidades dessa, visto que a saúde deveria ser garantida enquanto direito de cidadania (MACHADO et al., 2006).

Assim legaliza-se em 1988, após várias reivindicações, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituindo uma política que visa um ambiente democrático e alicerçado em uma concepção ampliada do cuidado. Podendo ser considerado um dos maiores serviços públicos do mundo, esse modelo foi criado com o intuito de reestruturar a situação de saúde do país, baseando-se em diretrizes e princípios que estão previstos na Constituição Federal de 1988 (MACHADO et al., 2006).

ser caracterizados segundo Machado (2006) e

*Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie+ (MACHADO et al., 2006, p. 337).*

Desde sua criação vários avanços foram alcançados, apesar de sempre estarem surgindo novas questões que demandam respostas imediatas, seja para um aprimoramento do sistema, seja para mudanças de rumo (BRASIL, 2008).

Após sua implantação sentiu-se a necessidade de estruturar um processo de trabalho que garantisse a quantidade e a qualidade dos serviços, já que teria que se alcançar à integralidade da atenção à saúde. Iniciou-se então a busca por um modelo de atenção primária à saúde que garantisse a concretização da integração das ações e dos serviços, confrontando esse novo modelo ao que era vigente. Diante dessa realidade começou-se a pensar em um modelo de formação dos profissionais voltado para a promoção desta, visto que esses não eram formados em consonância com este modelo (MACHADO et al., 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge então como uma estratégia para substituir esse modelo tradicional da assistência. Esse programa tem como objetivo reorganizar a práxis da atenção básica á saúde, priorizando ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, de forma integral e contínua. A assistência é prestada na unidade básica de saúde ou em domicílio, pelos profissionais que constituem a equipe. Assim esses profissionais criam vínculos de coresponsabilidade com a respectiva população, que facilita a identificação e o controle dos problemas gerados (ASSUNÇÃO; URSINE, 2007).

Os processos são seres que atuam e interferem nos resultados, sendo assim, podem ser considerados sujeitos da ação. Para que cada membro possa executar suas demandas é necessário que haja a divisão técnica do trabalho e, a partir dela ocorrerá à fragmentação de ações na qual cada agente terá uma função específica; porém esse irá complementar e sempre ter uma relação de integralidade com os outros profissionais, em uma mesma área de produção, fazendo com que essa divisão crie uma interdependência no serviço (PEDUZZI, 2001).

Segundo Otenio et al. (2008), esse processo de trabalho proporciona ao servidor uma constante transformação de suas atitudes e exercício da profissão, percebe-se também que essas transformações ocorrem aliadas a uma rede de processos que se integram reciprocamente.

O trabalho em equipe de modo integrado significa unir diferentes processos de trabalho, sendo que é necessário conhecimento prévio acerca do trabalho do outro, envolvendo vários profissionais em uma mesma participação na produção do cuidado, construindo assim consensos para os objetivos e resultados a serem alcançados (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Assim, o elemento integralidade deve estar inserido na consciência crítica dos profissionais da saúde e da comunidade, para que, através da interação, essas ações possam ser realizadas de forma transformadora, integralizada e mútua (MACHADO et al., 2006).

Dentre as metas, objetivos e diretrizes da atenção básica, destacam-se programas, políticas a determinados grupos de risco, como por exemplo, a abordagem das doenças crônicas, em destaque nesse trabalho o DM.

O DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por um aumento da glicose e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos,

ação, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Pode 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, 2006b).

Há duas formas de classificar um paciente diabético, a primeira em tipos de diabetes (etiológica), definidos de acordo com defeitos ou processos específicos, e a segunda em graus de desenvolvimento, incluindo estágios pré-clínicos e clínicos, esse último inclui graus mais avançados em que a insulina é necessária para controle ou sobrevivência do paciente (BRASIL, 2006b).

O termo tipo I, do diabético insulino-dependente, inicia-se antes dos 40 anos indica destruição das células betas, que é a deficiência absoluta da insulina, essa se torna indispensável para prevenir a cetoacidose, coma e morte. Essa destruição começa com um processo auto-imune, detectando a presença de anticorpos contra o próprio organismo. O desenvolvimento desse tipo de diabetes pode ocorrer de forma rápida e progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 a 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos (BRASIL, 2006b).

O DM tipo II, termo usado para designar uma deficiência relativa a insulina. Inicia-se geralmente após os 40 anos. A maioria dos casos de DM II apresenta sobrepeso, ou deposição central de gordura. Apresentam maior estabilidade metabólicas, podendo ser controlados com dietas e ou hipoglicemiantes orais. Em geral, mostram evidências de resistência á ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência (BRASIL, 2006b).

ção da taxa de glicose diagnosticada na gravidez, as, com resolutibilidade no puerpério, porém, em grande parte dos casos retorna após alguns anos (BRASIL, 2006b).

Os sinais e sintomas característicos do DM são poliúria, polifagia, polidipsia e perda de peso involuntária (% Ps+). Outros sintomas que podem ser observados é xerostomia, fadiga, fraqueza, prurido cutâneo e vulvar. Na cavidade bucal os sinais são: gengivites e periodontites agressivas; mobilidade dentária; halitose (BRASIL, 2006b).

Os resultados são impressionantes, 4 milhões de mortes por ano relativas a diabetes e suas complicações, o que representa 9% da taxa de mortalidade mundial total e muitas ocorrem prematuramente. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo I e em 5 a 7 anos no tipo II. Nas mulheres, são responsáveis por maior números de partos prematuros e mortalidade materna (BRASIL, 2006b).

O DM se tornou uma pandemia, sendo um desafio para os sistemas de saúde de todo mundo, a mudança demográfica, urbanização crescente, globalização, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes (BRASIL, 2006b).

Os profissionais de saúde da atenção primária, inclusive das Equipes de Saúde da Família, adequadamente capacitados, poderão, com ações coletivas e individuais, informar a comunidade como prevenir a doença, saber identificar grupos de riscos, fazer o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica até mesmo a medicamentosa, manter o cuidado contínuo, educar e preparar portadores e familiares e terem autonomia no autocuidado, monitorar qualidade do controle, para prevenir complicações e gerenciar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade se necessário e prestar assistência paliativa para os pacientes crônicos, visando o bem

sim contribuir para o desenvolvimento pleno das  
b).

### a. ALTERAÇÕES BUCAIS DOS PACIENTES DIABÉTICOS

Uma vez que os pacientes portadores de DM são pacientes que apresentam outras patologias associadas é de grande importância que o Cirurgião Dentista esteja apto diante do quadro apresentado pelo paciente de maneira a atenuar as possíveis complicações associadas a determinados tratamentos odontológicos executados (SOUSA et al., 2003).

Segundo Sousa et al., (2003) a DM do ponto de vista da odontologia, quando não corretamente controlada e acompanhada, apresenta as seguintes conseqüências:

- Maior predisposição a problemas gengivas e periodontais
- Maior susceptibilidade a infecções
- Perda precoce de elementos dentários
- Dificuldade a adaptações de próteses parciais removíveis ou totais.

Dentre as principais manifestações bucais em pacientes diabéticos estão a xerostomia, glossodínia, ardor na língua, eritema, e distúrbios de gustação. Os diabetes mellitus tornam o meio bucal mais ácido, há um aumento da viscosidade e diminuição do fluxo salivar, os quais são fatores de risco para cárie (SOUSA et al., 2003).

ao uso do açúcar e do déficit de secreção das glândulas salivares. Pacientes com diabetes têm a mesma suscetibilidade à cárie e doenças relacionadas à placa dentária dos indivíduos normais. Pacientes que não realizam o controle adequadamente tem mais sangramentos gengivais e gengivites do que aqueles controlados e dos que não apresentam a doença (MOIMAZ et al., 2000).

A xerostomia, além do incômodo, pode provocar doenças bucais severas. A saliva dificulta o desenvolvimento de cáries e umedece o rebordo alveolar residual, sobre o qual se apóiam as bases das próteses parciais removíveis e totais, devendo, por isso, ser preservado ao longo do tempo para não sofrer traumas durante os processos mastigatórios (BATISTA; MOTTANETO, 1999).

Na área da cirurgia e implantologia, são expostos os efeitos danosos do controle inadequado da glicemia na osseointegração de implantes e posteriormente a associação dos efeitos do diabetes nos tecidos periodontais e peri-implantares (SALVIGE et al., 2008).

A doença periodontal é um processo infeccioso que resulta em uma importante resposta inflamatória. Essa é a manifestação oral mais comum em pacientes diabéticos descompensados. Atinge aproximadamente 75% desses pacientes, resultando em reabsorção alveolar e alterações inflamatórias gengivais (SOUSA et al., 2003).

Ocorre inflamação gengival, desenvolvimento de bolsas periodontais ativas, abscessos recorrentes, perda óssea progressivamente rápida, havendo também osteoporose trabecular e cicatrização lenta do tecido periodontal. Nota-se menor queratinização epitelial, retardos na biossíntese do colágeno e da velocidade de maturação do fibroblasto do ligamento periodontal, que dificulta a reparação pós-tratamento (SOUSA et al., 2003).

periodontal é maior em diabéticos que apresentam a doença periodontal, especialmente naqueles que evidenciam complicações sistêmicas, e diabéticos com doença periodontal avançada sofrem mais com complicações do tipo abscessos que pacientes que não apresentam a doença (MANSON; ELEY, 1999).

O controle dos níveis glicêmicos, o tempo da doença, alterações vasculares, alteração no metabolismo do colágeno, fatores genéticos (HLA . Complexo de Histocompatibilidade Humana) e a idade dos pacientes são fatores visivelmente correlacionados de maneira positiva com a austeridade e prevalência da doença periodontal, independentemente do tipo de diabetes (SCHNEIDER; BERND; NURKIM, 1995).

A presença de infecções estimula a resposta inflamatória que resulta em situação de estresse, que aumenta a resistência dos tecidos à insulina, agrava o controle do diabetes. Observou-se que a terapia periodontal diminui as necessidades de administração de insulina pelo diabético (SOUSA et al., 2003).

Em procedimentos dentários cirúrgicos mais de 80% dos pacientes apresentam bacteremia, e o tratamento periodontal, quando precedido da administração de antibióticos, melhora o controle metabólico dos pacientes. No entanto, a necessidade ou não de medicamentos dependerá do controle metabólico de cada paciente. A terapêutica medicamentosa prescrita para o portador de DM pelo cirurgião dentista merece atenção especial, pois, esse está sob terapêutica medicamentosa múltipla (SOUSA et al., 2003).

Esses pacientes requerem vigilância particular durante o tratamento de infecções odontogênicas. O antibiótico de escolha é a amoxicilina. Em caso de infecção dental aguda em pacientes diabéticos descompensados, o uso do antibiótico deve se iniciar antes do procedimento invasivo e continuar por vários dias após a drenagem e o controle primário. Para os pacientes compensados, os riscos são similares aos de

rá as mesmas indicações para ambos (SOUSA et

Os antibióticos não devem ser de uso rotineiro para tratamento periodontal de pacientes diabéticos, podem ser administrados na presença de infecções e associados aos procedimentos periodontais invasivos com o objetivo de minimizar as complicações pós-operatórias (SOUSA et al., 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006b), as medidas básicas para prevenir essa doença são:

- Controle adequado da glicemia;
- Higiene oral com escovação e uso do fio dental, ao menos duas vezes ao dia, principalmente no período noturno;
- Constante acompanhamento.

Um enfoque terapêutico inicial deve ser direcionado para a prevenção e controle da doença periodontal em pacientes diabéticos, que requer uma conduta terapêutica cuidadosa e multidisciplinar.

## **b. O PAPEL E ATENDIMENTO DO ODONTÓLOGO**

Conhecendo as manifestações bucais do DM, o dentista deverá seguir como protocolo um plano de tratamento adequado que de acordo com a Secretaria do Estado de Minas Gerais (2006) consiste em:

- Tratamentos realizados preferencialmente pela manhã e em sessões curtas;
- Caso seja necessário prolongar a consulta, dar um breve intervalo (quando possível), para que o paciente possa fazer uma leve refeição;

pacientes o uso de ansiolíticos é recomendado;

- Ter certeza que o paciente está controlado;
- O tipo de diabetes e as condições cardiovasculares são importantes na escolha e quantidade do vasoconstritor a ser usado;
- A indicação de medicamento para o controle da dor merece cautela devido à possibilidade de interação medicamentosa, devendo o médico ser consultado sempre que necessário antes de se prescrever algum medicamento.
- O médico deve ser consultado para informar sobre a gravidade e o grau de controle, e ser envolvido nas decisões sobre a cobertura com insulina durante o tratamento dentário.

De acordo com Sousa et al. (2003) uma emergência comum durante o atendimento odontológico nesses pacientes é a hipoglicemia, situação em que a glicemia chega abaixo de 45 mg%, quando reconhecidos, devem ser imediatamente solucionados. O paciente deve ingerir açúcar puro, água com açúcar, balas, chocolate, etc. Os sinais e sintomas podem ser de dois tipos básicos:

- Sintomas adrenérgicos (semelhantes aos causados por sustos, medo ou raiva) como: desmaio, fraqueza, palidez, nervosismo, suor frio, irritabilidade, fome, palpitações e ansiedade;
- Sintomas neuroglicopênicos (conseqüentes da deficiência no aporte de glicose ao cérebro): visão turva, diplopia, sonolência, dor de cabeça, perda de concentração, paralisia, distúrbios da memória, confusão mental, incoordenação motora, disfunção sensorial, podendo também chegar à manifestação de convulsões e estados de coma.

Casos de paciente hiperglicêmico com glicemias superiores a 400mg% devem ser referenciados ao médico. O paciente pode revelar sinais e sintomas característicos

álito cetônico, náuseas, vômitos e respiração de  
)).

O cirurgião dentista deve ser cauteloso a todos os atendimentos para suspeitar antecipadamente de um portador de DM não diagnosticado, considerando que a anamnese deve incluir perguntas relativas aos % Ps+. Pacientes que apresentarem história positiva devem ser encaminhados ao médico, para uma avaliação antes de ser iniciado o tratamento dentário (SOUSA et al., 2003).

Contudo o paciente que sabe ser portador de diabetes deve informar o tipo, a terapia utilizada, o nível de controle metabólico e a presença de complicações secundárias da doença. Deve-se questionar especificamente sobre o tempo da doença, a ocorrência de hipoglicemias, história de hospitalização e mudanças no regime terapêutico (SOUSA et al., 2003).

Vários autores concordam que pacientes diabéticos controlados podem ser atendidos semelhantes a pacientes normais na maioria dos procedimentos de rotina. Pacientes com bom controle metabólico respondem de forma favorável à terapia periodontal não-cirúrgica, similarmente aos pacientes não-diabéticos (GREGHI et al., 2002 e SCHNEIDER; BERND; NURKIM, 1995).

O cirurgião dentista tem como obrigação diagnosticar, educar e tratar o paciente diabético. A prevenção deve ser realizada com disciplina e em parceria com o paciente, através de orientação quanto as possíveis complicações bucais que podem surgir caso o paciente não dê a devida importância ao controle, e essas complicações podem agravar o quadro geral do mesmo. O conhecimento do paciente sobre a integralidade do seu organismo torna-se indispensável para a conscientização de maior aderência ao tratamento (SALVIGE et al., 2008).

Há a necessidade de um maior esclarecimento tanto da classe odontológica como dos responsáveis por pacientes portadores dessa patologia para que o

lhores condições técnicas e com o concurso de atendimento global com significativa melhora da qualidade do tratamento odontológico realizado e reduzindo o sofrimento do paciente.

Portanto, no que se refere ao tratamento do DM deve incluir estratégias como: educação, mudanças do estilo de vida e medicações quando for necessário. Estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida, como por exemplo, prática regular de atividade física, suspensão do tabagismo, baixo consumo de gorduras saturadas e bebidas alcoólicas (BRASIL, 2006b).

O trabalho do paciente diabético deve ser realizado em equipe, tal trabalho não pressupõe extinguir as especificidades de cada setor, afinal, essas diferenças técnicas demonstram a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços a serem prestados, uma vez que a especialidade permite maior aprimoramento do conhecimento e da produção técnica em determinada área de atuação, viabilizando assim uma maior produção e proporcionado a esse indivíduo uma assistência qualificada (PEDUZZI, 2001).

O Cirurgião Dentista (C.D) no âmbito da Saúde Coletiva são motivadas ao rever suas práticas, para exercer um novo papel. Tais profissionais têm a responsabilidade de adotarem políticas públicas saudáveis e de auxiliar as pessoas a se capacitarem com finalidade de buscar melhor qualidade de vida (AERTS, ABEGG e CESA, 2004).

Assim, o C.D tem que realizar ações direcionadas para o fortalecimento de ações coletivas (essa é a parte mais importante para a promoção da saúde bucal); o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Entre as possibilidades de envolvimento do dentista em atividades comunitárias destacam-se: buscar parcerias com ativistas comunitários pra propor alianças; apoiar

o meio de promover ações cooperativas e consumo  
a participação no planejamento em relação à  
saúde bucal na comunidade (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Além dessas ações para com o paciente diabético é necessário também, que o C.D auxilie no desenvolvimento de habilidades pessoais para lidar com o diabetes, motivando o fortalecimento de autoconfiança e auto-estima desses indivíduos (AERTS; ABEGG ;CESA, 2004).

O cirurgião dentista tem um papel importante a assumir no auxílio das pessoas na identificação de sinais e sintomas do diabetes: no incentivo ao exame de bocas, na capacitação de Técnico de Higiene Dental (THD), Atendente de Consultório Dentário (ACD) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS); na atuação como educador em saúde bucal em equipes multidisciplinares; e ações educativas coletivas (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

De acordo com o Ministério de Saúde (2006b), o cirurgião dentista tem que desenvolver ações voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal do portador de diabetes; descrever o perfil dos pacientes diabéticos e realizar procedimentos clínicos com atenção à doença periodontal.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, os dados foram coletados a partir de um questionário, aplicado com o intuito de traçar o perfil dos pacientes diabéticos (tipo I e II) do Centro de Saúde Guarani, situado no bairro Guarani, Distrito Sanitário Norte no município de Belo Horizonte.

As equipes de saúde da família selecionadas foram às equipes 1 e 3, por serem essas as equipes da área de abrangência da pesquisadora. Foi utilizada a amostra de conveniência, direcionada aos usuários no momento dos grupos operativos, os que estavam em tratamento odontológico e os que aguardavam atendimento médico. No total foram entrevistados 40 pacientes diabéticos no período de julho e agosto de 2009, voluntariamente, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para análise dos dados foi utilizado o *software Excel*.

Marconi e Lakatos (1999) pressupõem que a realização da pesquisa bibliográfica oferece um novo olhar a um determinado assunto, e não simplesmente promove a reprodução de escritos anteriores. Para tanto, a pesquisa foi realizada a partir de artigos científicos obtidos em sites reconhecidos, por meio dos seguintes descritores: Sistema Único de Saúde (SUS); saúde bucal, doença periodontal; diabetes mellitus. Além de cartilhas do ministério da saúde e pesquisa ao acervo da biblioteca da UFMG.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

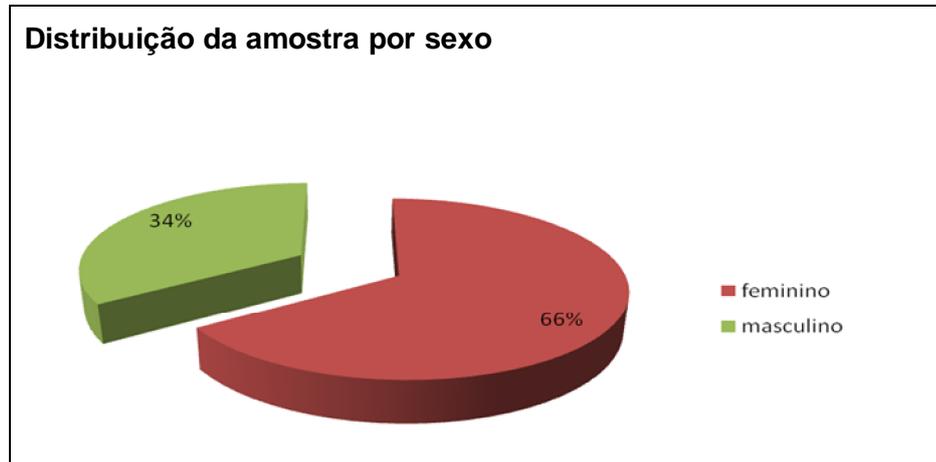


*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apos a análise dos dados do perfil dos usuários do Centro de saúde Guarani, podemos observar os seguintes resultados:



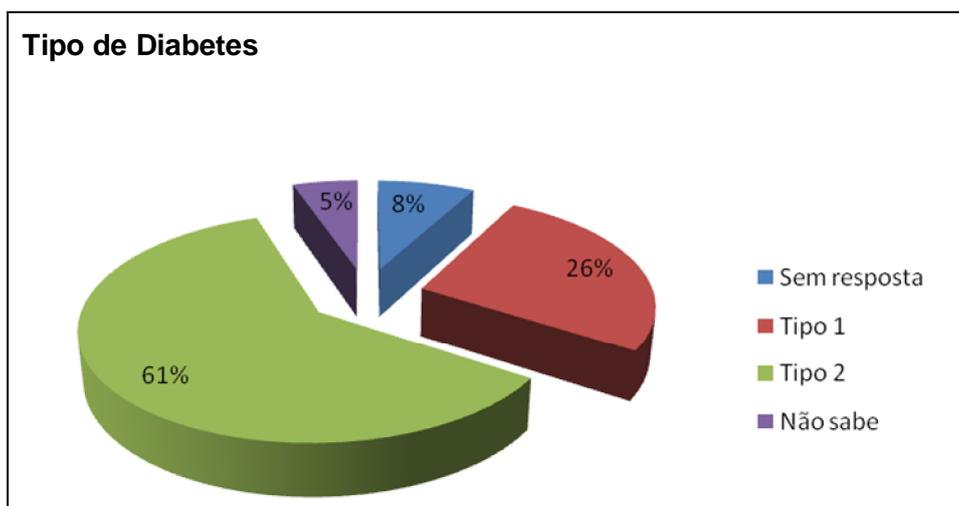
**Figura 1-** Distribuição por sexo dos usuários portadores de DM do Centro de Saúde Guarani. Belo Horizonte, 2009.

Na amostra estudada foi verificado que a maioria dos portadores de DM são do sexo feminino. Segundo Ferreira Filho et al., (1996), esse dado está de acordo com a maioria das pesquisas realizadas em serviços de saúde, nos quais o sexo feminino está sempre em uma proporção mais elevada.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



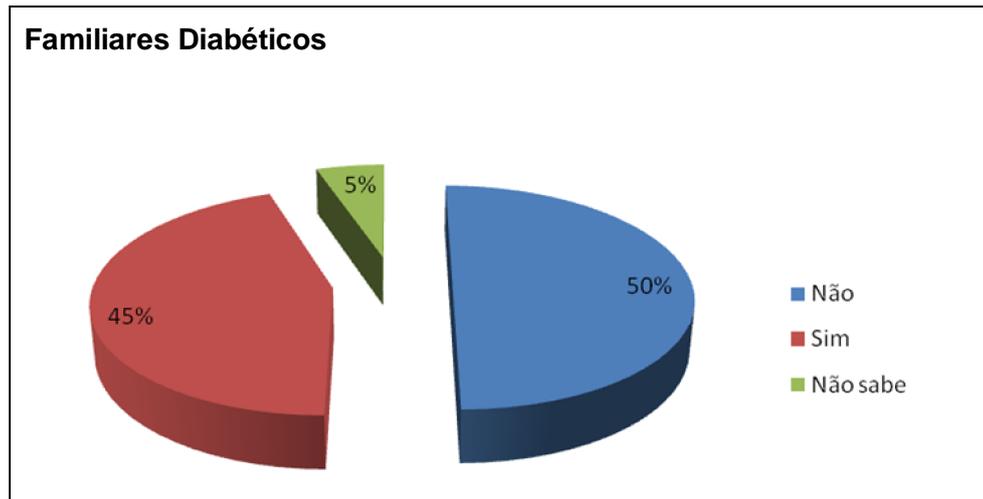
A idade da população em questão variou de 15 a 80 anos com uma média de 55,63. E quando inquiridos sobre o tempo de conhecimento de sua patologia, variou entre 6 meses a 35 anos e a média foi de 4,75 anos.



**Figura 3-** Distribuição por tipo de diabetes dos usuários portadores de DM Centro de Saúde Guarani. Belo Horizonte, 2009.

A maioria dos usuários (61%) do Centro de Saúde Guarani apresentam diabetes tipo II. Estudos mostram que a prevalência de DM tipo II tem se elevado devido ao impacto negativo sobre a qualidade de vida, principalmente entre os mais

no alimentar, com mais gorduras e açúcares na vida sedentário contribui para o aumento do sobrepeso e a obesidade, que são fatores que levam a DM tipo II (SARTORELL; FRANCO, 2003).



**Figura 4-** Distribuição por familiares diabéticos dos usuários portadores de DM Centro de Saúde Guarani. Belo Horizonte, 2009.

Uma porcentagem expressiva de usuários (45%) relatou haver casos de DM na família. O fator genético é importante, pois, um paciente com história familiar tem maiores possibilidades de desenvolver a doença, na proporção de 5 a 10 vezes mais em relação à população geral (ORTIZ; ZANETTI, 2000).

No que diz respeito ao tratamento odontológico 89,47% relataram não estar em tratamento odontológico. Em relação ao sangramento gengival, 15,79% relataram ter sangramento gengival. Em relação a hábitos deletérios, correlacionados à diabetes os dados encontrados foram: 21,05% são fumantes, 42,10% fazem uso de bebida alcoólica, e apenas 21,05% relatam fazerem exercício físico. Do total apenas 15,78% participam dos grupos operativos e 26,32% relataram problemas cardíacos.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados, verificou-se que o perfil dos usuários portadores de DM do Centro de Saúde Guarani apresenta as seguintes características:

- Predominância do sexo feminino;
- Diabetes tipo 2;
- Idade média de 55,6 anos;
- Ter mais de um membro da família com diabetes;
- A maioria não estava em tratamento odontológico;
- Um percentual significativo relatou fazer uso de bebidas alcoólicas;
- Poucos relataram praticar exercícios físicos;
- Um percentual pequeno relatou participar de grupos operativos.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Desejou-se com essa pesquisa conhecer o perfil dos pacientes e de acordo com os resultados alguns pontos importantes puderam ser levantados e estratégias puderam ser pensadas com vistas a aumentar a adesão ao tratamento de diabetes. Como por exemplo: a necessidade de fazer grupos operativos, palestras sobre a adesão de um plano alimentar que envolve mudanças apropriadas que se iniciem dentro da própria família e a prática regular de exercício físico. Para o êxito de tais mudanças mecanismos de adaptação serão exigidos. O cirurgião dentista propõe, planeja e executa ações de saúde para promover as mudanças que irão beneficiar o portador de diabetes e a família.

Para obter o sucesso com o paciente diabético é preciso ações de caráter educativo, terapêutico e de controle de seguimento, desenvolvidas com a participação de uma equipe multiprofissional (SILVA, 2006).

Para tanto, são necessários profissionais que tenham o papel facilitador do processo ensino aprendizagem, e que busquem a participação ativa dos educandos, com o uso de uma metodologia apropriada que priorize a criação de espaços para o diálogo valorizando e incorporando saberes populares (NUTO, 2007).

Os programas educativos com pacientes diabéticos devem basear em uma postura dialógica e na troca de saberes, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e popular, onde os profissionais e pacientes aprendem e ensinam (PERES; FRANCO; SANTOS, 2006).

Partindo desse pressuposto, as propostas de intervenção que devem ser realizadas no Centro de Saúde Guarani é a formação de grupos utilizando um modelo de educação interativa, onde os pacientes serão estimulados a identificar suas necessidades e dificuldades refletindo sobre o cotidiano.

em será estimulada a troca de experiências, para  
conhecimentos necessários sobre a doença, seus  
determinantes e seu controle.

Vale ressaltar que os familiares têm um papel importante no tratamento do diabético. O núcleo familiar pode ajudar o paciente diabético com as mudanças a serem enfrentadas, para que esse aceite mais a doença (PERES; FRANCO; SANTOS, 2006).

Assim torna-se indispensável, fazer um trabalho de educação com o núcleo familiar desses pacientes, pois assim eles podem auxiliar no novo estilo de vida que deverá ser adotado.

Uma outra estratégia é convidar profissionais de diferentes áreas, para palestrar sobre diferentes temas. Construindo uma equipe multiprofissional para trabalhar intersetorialmente o que vai proporcionar uma vida com qualidade para os pacientes diabéticos.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

AERTS D, ABEGG C., CESA K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2004; 9(1): 131-138.

ASSUNÇÃO TP, URSINE PGS. **Estudos de Fatores associados á adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assitidos pelo Programa de Saúde da Família**, Ventosa, Belo Horizonte . 2007.

BARCELLOS IF. et al. Conduta odontológica em paciente diabético. **Rev Bras.Odontol**. 2000; 57(6): 407-410.

BATISTA, A.A; MOTTANETO, J. Manifestações da diabete na cavidade bucal em pacientes portadores de próteses. **J. Bras. Clin. Estét. Odontol**. 1999; 3(14): 70-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o SUS?** Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 set. 2009.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 58 p. (Pactos pela saúde 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n 16 Ë Diabetes Mellitus**. Departamento de Atenção Básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

FERREIRA FILHO J.S; CAVALCANTI M.T; CADILHE G.R; VILAÇA A.T; AVANCINI E; MACHADO H.O et al. **Avaliação de qualidade de serviços de saúde mental no Município de Niterói, RJ. A satisfação do usuário como critério avaliador**. J Bras Psiquini 1996; 45(7): 393-402.

GREGHI et al. Relação entre Diabetes Mellitus e doença periodontal. **Rev APCD**. 2002; 56(4): 265.

MACHADO MFAS. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência saúde coletiva**. 2006; 12(2): 335-342.

MANSON JD, ELEY BM. **Manual de periodontia**. 3. ed. São Paulo: Librará Santos, p. 73-74,1999.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MOIMAZ, SAS. et al. Estado de saúde bucal, hábitos e conhecimentos de crianças e jovens diabéticos. ROBRAC, Goiânia, v.nove, n.27, p.50-53, jun.2000.

NUTO SAS. **Atividades Educativas aos Portadores de Periodontite Crônica: escuta e troca de saberes no autocuidado em saúde bucal**. Tese de mestrado da UFRN, 2007.

ORTIZ, Maria Carolina Alves and ZANETTI, Maria Lúcia. **Diabetes Mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2000, vol.8, n.6, pp. 128-132. ISSN 0104-1169.

OTENIO CCM, NAKAMA L, LEFEVRE AMC, LEFEVRE F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saúde soc.**2008; 17(4): 135-150.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35(1): 103-9.

PERES DS, FRANCO LJ, SANTOS MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2006; 40(2): 310-317.

RIBEIRO E.M, PIRES D, BLANK VLG. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. 2004; 20(2): 438-446.

SALVIGE et al. Effects of diabetes mellitus on periodontal and peri-implant conditions: update on associations and risks. **J Clin Periodontol**. 2008; 35(8) Suppl:398-409.

SARTORELLI DS, FRANCO LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, suppl.1, pp. S29-S36. ISSN 0102-311X.

KIM NL. Diabetes Mellitus e suas manifestações bibliográfica. **Rev Odontologia Ciência**. 1995;

SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes *Mellitus* e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc. [online]**. 2006; 15(3): 180-189.

SOUSA, R. R.; et.al. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão de Literatura. **Pesquisa Brás Odontoped Integr**. 2003; 3(2): 71-77.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ANEXO I

Sexo: ( )M ( )F Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

1. Em relação a seus estudos você tem:
  - ( ) Ensino Fundamental completo
  - ( ) Ensino Fundamental incompleto
  - ( ) Ensino médio completo
  - ( ) Ensino médio incompleto
  - ( ) Ensino superior completo
  - ( ) Ensino superior incompleto
  - ( ) Não estudou
  - ( ) Outros

### **HISTÓRIA ATUAL:**

2. Há quanto tempo você sabe que tem diabetes: \_\_\_\_\_
3. Você sabe qual seu tipo de diabetes:
  - ( )tipo I ( )tipo II ( )não sei
4. Outra pessoa da família tem diabetes?
  - ( )sim ( )não ( )não sei
5. Faz controle médico:
  - ( )sim ( )não
6. Está fazendo tratamento odontológico no momento?
  - ( )sim ( )não
7. Onde esta fazendo tratamento odontológico?
  - ( )Unidade de saúde ( )particular ( ) outros \_\_\_\_\_
8. Esta fazendo algum tratamento de saúde?
  - ( )sim ( )não
9. Você fuma?
  - ( )sim ( )não
10. Você consome bebida alcoólica?
  - ( )sim ( )não
11. Você tem algum problema de coração?
  - ( )sim ( )não

sim  não

13. Faz uso de algum medicamento

sim  não

14. Faz parte de algum grupo de apoio

sim  não

15. Já esteve internado por conta da diabetes alguma vez?

sim. Quando? \_\_\_\_\_  não

16. Você é motivado a seguir o tratamento correto dos diabetes?

sim  não

17. Seu médico já lhe informou das complicações caso você não siga o tratamento corretamente

sim  não

### **HISTÓRIA ODONTOLÓGICA ATUAL**

18. Sua gengiva já esteve vermelha ou inchada?

sim  não  não sei

19. Sua gengiva sangra?

sim  não  não sei

20. Você já teve dor nas gengivas?

sim  não  não sei

21. Você já procurou o dentista por causa da sua gengiva?

sim  não  não sei

Pesquisador responsável: Valmira do Socorro Pereira  
Cirurgiã Dentista ó Centro de Saúde Guarani



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

## **O CIRURGIÃO DENTISTA E O USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NO SUS**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar deste projeto de pesquisa e, portanto, será solicitado que leia este material de modo a garantir que está sendo informado da natureza deste estudo e de como será sua participação no mesmo, se concordar em fazê-lo. A assinatura deste termo irá indicar que você foi informado e que concorda em participar.

Um consentimento informado por escrito é solicitado pelas regulamentações, antes da participação em qualquer pesquisa, de forma a assegurar que o paciente entendeu a natureza e os riscos de sua participação e para que o mesmo possa decidir em participar ou não, de forma livre e esclarecida.

#### **OBJETIVO**

A diabetes por ser uma questão de saúde pública, observou-se à necessidade de conhecer o perfil do paciente diabético do Centro de Saúde Guarani e como o cirurgião dentista pode contribuir para proporcionar uma vida com qualidade a esses usuários.

#### **PROCEDIMENTOS**

Serão selecionados 40 pacientes que são portadores da doença diabetes mellitus, tipo I ou do tipo II, e que sejam usuários do Centro de Saúde Guarani.

#### **BENEFÍCIOS**

As informações obtidas com a sua participação podem resultar no melhor entendimento do paciente diabético e como o dentista pode participar nesse processo.

#### **AUTORIZAÇÃO**

entimento pela assinatura deste termo, os métodos  
as perguntas foram respondidas. Declaro ter lido e

entendido os termos da pesquisa a ser realizada por:

Valmira do Socorro Pereira (aluna do Curso de Especialização em Saúde  
Coletiva - Ênfase em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais)

Rua Pacaembu 160 / Guarani / Belo Horizonte - MG

Tel: 3277-6771

Assinatura do paciente \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Valmira do Socorro Pereira