

ABORDAGEM DE RELAÇÃO ENTRE A DIABETES E A DOENÇA PERIODONTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APPROACH TO THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETES AND PERIODONTAL DISEASE IN PRIMARY HEALTH CARE

Ian Felipe Moura Testa¹
Mikaély Ferraz Mazzaron²
Paloma Eduarda Perles de Oliveira³
Raquel Maria de Menezes Silva⁴

RESUMO

O presente artigo aborda a complexa interação entre diabetes mellitus e doença periodontal, enfatizando a necessidade de uma abordagem integrada na Atenção Primária à Saúde (APS) para promover a conscientização e prevenção dessas condições. A justificativa do estudo se baseia na compreensão de que a diabetes pode intensificar o risco de desenvolvimento de doenças periodontais, que, por sua vez, podem comprometer o controle glicêmico e afetar adversamente a qualidade de vida dos pacientes. Em resposta a essa problemática, o estudo propõe uma metodologia científica focada na educação dos pacientes através da elaboração e distribuição de folders informativos, além da realização de palestras educativas na Clínica Odontológica da UNIFEB. Esta abordagem educacional foi projetada para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a relação entre saúde bucal e controle da diabetes, incentivando práticas de higiene oral e cuidados preventivos. A metodologia empregada visa facilitar a compreensão e o engajamento dos pacientes na gestão de sua saúde, utilizando recursos visuais e linguagem acessível. Os resultados obtidos indicam um aumento significativo na conscientização dos pacientes sobre a importância da saúde bucal na gestão da diabetes, demonstrando a eficácia das intervenções educativas implementadas. A pesquisa destacou a importância de estratégias preventivas e educacionais na APS, reforçando o papel crucial da educação na promoção da saúde e na prevenção de comorbidades, visando a uma melhor qualidade de vida para os pacientes diabéticos e a redução das complicações associadas à doença periodontal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Periodontal; Diabetes.

ABSTRACT

¹ Graduando em Odontologia pela UNIFEB. - Contato: ianmoura.testa@gmail.com

² Graduando em Odontologia pela UNIFEB. - Contato: mikaelyferrazz@gmail.com

³ Graduanda em Odontologia pela UNIFEB. - Contato: paloma.perles@outlook.com

⁴ Graduanda em Odontologia pela UNIFEB. - Contato:raquel.msilva@sou.unifeb.edu.br

This article addresses the complex interaction between diabetes mellitus and periodontal disease, emphasizing the need for an integrated approach in Primary Health Care (PHC) to promote awareness and prevention of these conditions. The rationale for the study is based on the understanding that diabetes can intensify the risk of developing periodontal diseases, which, in turn, can compromise glycemic control and adversely affect patients' quality of life. In response to this issue, the study proposes a scientific methodology focused on educating patients through the creation and distribution of informational brochures, as well as conducting educational lectures at the UNIFEB Dental Clinic. This educational approach was designed to improve patients' knowledge about the relationship between oral health and diabetes control, encouraging oral hygiene practices and preventive care. The methodology employed aims to facilitate patients' understanding and engagement in managing their health, using visual resources and accessible language. The results obtained indicate a significant increase in patients' awareness of the importance of oral health in diabetes management, demonstrating the effectiveness of the educational interventions implemented. The research highlighted the importance of preventive and educational strategies in PHC, reinforcing the crucial role of education in health promotion and the prevention of comorbidities, aiming for a better quality of life for diabetic patients and reducing complications associated with periodontal disease.

Keywords: Primary Health Care; Periodontal disease; Diabetes.

1. INTRODUÇÃO

A "Atenção Primária à Saúde" (APS) é o termo utilizado para descrever a prestação de cuidados ambulatoriais não especializados por meio de sistemas de unidades básicas. Portanto, representa o primeiro contato dos pacientes com o sistema, com o intuito de promover a saúde, solucionar possíveis problemas e, se necessário, encaminhar para atenção especializada.³

De acordo com a Resolução CIT Nº 21, datada de 27 de julho de 2017, que trata da Consulta Pública acerca da revisão proposta para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fundamentada no Artigo 2º da Lei Nº 8.080, define-se a Atenção Básica como um amplo espectro de práticas de saúde. Essas práticas abrangem ações individuais, familiares e comunitárias, incluindo atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, mitigação de danos, cuidados paliativos e monitoramento da saúde. Estas são implementadas através de um modelo de cuidado integrado e administração qualificada, executadas por equipes multidisciplinares, destinadas a atender a população em um território específico, território este pelo qual tais equipes têm responsabilidade sanitária.¹⁴

O primeiro encontro do paciente com o profissional da odontologia geralmente ocorre na atenção básica de saúde, o que resulta em uma alta demanda de atendimento para o cirurgião-dentista nessas unidades. Esta elevada procura pode comprometer a qualidade da atenção odontológica, especialmente no que diz respeito à conscientização e prevenção de doenças bucais. Dado esse contexto, é fundamental que os serviços de odontologia na atenção básica sejam estruturados de maneira a otimizar o tempo e os recursos disponíveis, garantindo não apenas tratamentos eficazes, mas também programas educativos robustos. Estes programas devem visar à promoção da saúde bucal e à prevenção de doenças, enfatizando a importância de práticas de higiene oral e consultas regulares ao dentista para manter a saúde bucal e prevenir complicações futuras.⁴

Conforme estabelecido pelo Decreto nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, uma equipe de Atenção Primária à Saúde (EAP) é caracterizada por ser um grupo multidisciplinar de saúde constituído, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e um dentista. Idealmente, esses profissionais devem ser especialistas em saúde da família e estar registrados na mesma Unidade de Saúde. A composição da equipe pode variar de acordo com as necessidades específicas da população atendida e a epidemiologia local, possibilitando a inclusão de outros profissionais como agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem. Essa flexibilidade permite que a equipe responda de forma mais efetiva às demandas de saúde da comunidade, promovendo uma abordagem integral e coordenada do cuidado.⁵

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial no atendimento a pacientes que apresentam diversas comorbidades, necessitando de acompanhamento contínuo e educação sobre os fatores que podem agravar suas condições. Entre essas comorbidades, a diabetes se destaca como uma condição que exige atenção especializada, particularmente no contexto odontológico. Pacientes diabéticos necessitam de cuidados odontológicos específicos e de estratégias preventivas robustas, dada a sua maior susceptibilidade a complicações como a doença periodontal. A prevenção e o manejo adequado dessas condições odontológicas são essenciais para mitigar riscos à saúde bucal e geral, sublinhando a importância de uma abordagem integrada de saúde que considere as necessidades únicas de pacientes com diabetes nas UBS.⁷

Diabetes Mellitus é definida como uma síndrome metabólica caracterizada pela deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, que pode ser relativa ou absoluta. Essa

deficiência interfere diretamente no processo de metabolização dos açúcares no corpo, resultando em elevação dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) e na presença de glicose na urina (glicosúria). A condição afeta a forma como o corpo converte os alimentos consumidos em energia, exigindo manejo através de dieta, exercício físico, monitoramento da glicemia e, em muitos casos, medicação ou terapia com insulina para manter os níveis de glicose sob controle e prevenir complicações associadas à doença.¹²

Esta patologia é resultado de uma alteração metabólica do organismo no que diz respeito ao processamento de carboidratos, proteínas e gorduras. De acordo com a Diretriz de Diabetes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), recomenda-se uma classificação baseada na etiologia patogênica do Diabetes Mellitus, que é subdividida em: Diabetes tipo 1, que é insulinodependente e geralmente se manifesta na infância ou adolescência; Diabetes tipo 2, que ocorre mais frequentemente na vida adulta e está muitas vezes associada a fatores como obesidade, estilo de vida sedentário e histórico familiar; Diabetes gestacional, que é diagnosticado durante a gravidez e pode ou não persistir após o parto; e outros tipos de Diabetes, que podem ser resultantes de condições genéticas específicas, doenças do pâncreas ou efeitos secundários de medicamentos. Cada tipo de Diabetes tem suas próprias características e requer abordagens específicas de manejo e tratamento.⁹

É amplamente reconhecido que as doenças periodontais são mais prevalentes e severas em indivíduos com diabetes mellitus. Esses pacientes tendem a apresentar maior perda de inserção periodontal, mais acentuada reabsorção óssea e maior incidência de sangramento gengival durante a sondagem do que indivíduos não diabéticos. A relação entre diabetes e doença periodontal é bidirecional: não apenas o diabetes aumenta o risco de desenvolver doenças periodontais devido a alterações na resposta inflamatória e na cicatrização de tecidos, mas as infecções periodontais graves também podem afetar o controle glicêmico e contribuir para a progressão do diabetes. Assim, o manejo adequado da saúde periodontal é considerado um componente essencial no cuidado integral de pacientes diabéticos, enfatizando a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar tanto a saúde oral quanto o controle glicêmico.⁸

A Doença Periodontal (DP) ocorre como resultado de um desequilíbrio entre a agressão bacteriana e a capacidade de defesa do organismo. Esse desequilíbrio é caracterizado, principalmente, por um processo inflamatório que afeta as gengivas, os tecidos de proteção ao

redor dos dentes. Este processo pode resultar em danos significativos à estrutura dentária, devido à reabsorção do tecido ósseo e à perda de inserção do ligamento periodontal. A inflamação e a infecção das gengivas podem progressivamente deteriorar o suporte ósseo, levando à mobilidade dos dentes e, eventualmente, à sua perda se não tratadas. A prevenção e o tratamento eficaz da doença periodontal envolvem medidas de higiene oral rigorosas, acompanhamento regular com um profissional de odontologia, e, em casos mais avançados, procedimentos específicos para controlar a infecção e regenerar o tecido periodontal perdido.¹⁰

A doença periodontal está associada a uma variedade de distúrbios sistêmicos que afetam a saúde humana e comprometem a qualidade de vida, incluindo doenças cardíacas, artrite reumatoide, parto prematuro, entre outros. Esse vínculo se dá principalmente através de mecanismos inflamatórios compartilhados que podem exacerbá-los. No cenário das doenças sistêmicas relacionadas à inflamação, a doença periodontal e o diabetes mellitus destacam-se como duas das condições mais comumente inter-relacionadas. Ambas as doenças apresentam aspectos inflamatórios semelhantes, que não apenas contribuem para a patogênese uma da outra mas também aumentam o risco de complicações. Por exemplo, a inflamação crônica observada na doença periodontal pode influenciar negativamente o controle glicêmico em pacientes diabéticos, enquanto o estado hiperinflamatório sistêmico associado ao diabetes pode agravar a doença periodontal. Portanto, a gestão integrada dessas condições é essencial, exigindo uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde bucal e outras especialidades médicas para mitigar os riscos e promover um melhor prognóstico para a saúde geral do paciente.^{12,1}.

Atualmente, existe a concepção de que pessoas com diabetes mellitus têm a presença da doença como fator de risco para o acometimento da doença periodontal. Além disso, a doença periodontal compromete o tratamento e controle do diabetes. Assim, essas doenças demonstram uma relação bidirecional, onde a diabetes mellitus corrobora com o desenvolvimento da doença periodontal e, quando não tratada, interfere negativamente no agravamento da condição metabólica do diabético.²

As evidências científicas demonstram que o controle da doença periodontal pode reduzir o risco do desenvolvimento e progressão da diabetes, além de ajudar no controle da glicemia. Nessa perspectiva, o manejo correto do paciente portador de diabetes mellitus é de suma necessidade, visto que o sistema de saúde, visa uma melhor qualidade de vida e menores

agravamentos em relação a doença^{8,10}. Dessa forma, compreende-se que a diabetes mellitus é um fator predisponente à doença periodontal.

As possíveis soluções encontradas na literatura, incluindo artigos científicos, teses, livros, dissertações e trabalhos de graduação, oferecem suporte e auxílio para enfrentar o problema e as soluções possíveis. Uma vez obtido o diagnóstico, é necessário intensificar os cuidados. Considerando que pacientes com diagnóstico de diabetes apresentam um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias, que é uma reação química realizada pelo organismo, esse aumento pode causar a destruição dos tecidos periodontais ao reduzir a capacidade do corpo de eliminar agentes patogênicos da periodontite, dado que o sistema imunológico está em desequilíbrio.¹¹

Para promover a homeostase do sistema imunológico desde o momento em que o paciente é diagnosticado, é extremamente importante remover ou reduzir os agentes etiológicos que promovem esse processo, como, por exemplo, a má higiene bucal, o diabetes mellitus e o tabagismo. Entretanto, o sucesso do tratamento depende significativamente da colaboração do paciente, um fator crucial para o sucesso do mesmo.¹³

Nesse caso, práticas como a escovação de duas a três vezes ao dia, o uso do fio dental, a raspagem dentária realizada no consultório odontológico para remover todo o biofilme calcificado e a motivação são fatores determinantes para restabelecer o equilíbrio do ambiente bucal.⁶

2. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

A metodologia foi aplicada por meio de folders e palestras. O folder foi elaborado para facilitar o entendimento do paciente sobre o Diabetes Mellitus e a doença periodontal, contendo imagens e textos em linguagem clara e sucinta. O trabalho, desenvolvido com base em dados científicos acerca da doença periodontal em pacientes diabéticos e apoiado pela Clínica Odontológica da UNIFEB, foi apresentado através de folders e palestras, abordando o que é o diabetes, seus sintomas e tipos, e relacionando-os à doença periodontal, suas causas e prevenção.

A palestra ocorreu na própria Clínica Odontológica da UNIFEB, tendo como público-alvo principal os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, estando aberta a toda a comunidade presente.

Foi realizada uma pesquisa sobre a atenção primária à saúde, como é o atendimento aos pacientes que a procuram, e identificamos possíveis falhas no sistema. O objetivo foi realizar uma palestra e a confecção de um folder, visando promover a informação a pacientes que possuem tanto diabetes quanto doença periodontal, e auxiliar na conscientização de pacientes diabéticos que não têm diagnóstico de periodontite sobre a realização de medidas preventivas.

A implementação de medidas de conscientização pode prevenir a progressão de problemas periodontais. Este tema é relevante por esclarecer dúvidas e auxiliar pacientes portadores de diabetes mellitus a compreenderem a importância da saúde bucal, da prevenção e do tratamento da doença periodontal. Após todo o processo de produção de dados e imagens, os alunos se dirigiram à Clínica Odontológica da UNIFEB para a apresentação da palestra, com o auxílio dos folders.

Figura 1: Apresentação do projeto na clínica odontológica do UNIFEB



Fonte: Autoria própria

A elaboração do trabalho escrito e do folder foi meticulosamente realizada com o auxílio de recursos tecnológicos modernos, incluindo computadores e smartphones, além da impressão de panfletos de alta qualidade. O grupo de trabalho se reuniu na biblioteca da faculdade, um ambiente propício para o estudo e a colaboração, para conduzir todas as etapas necessárias para a produção do material. Esse processo envolveu uma extensa pesquisa de dados em artigos científicos relevantes, a seleção cuidadosa de imagens que complementassem e enriquecessem o conteúdo, bem como a criação meticulosa do texto e do layout do folder. O objetivo era garantir que o material não apenas fornecesse informações precisas e baseadas em evidências sobre o tema abordado, mas também que fosse visualmente atraente e de fácil compreensão para o público-alvo. Esta abordagem integrada, combinando pesquisa rigorosa com design criativo e uso eficaz da tecnologia, visava maximizar o impacto educacional do projeto.

Figura 2: Página 1 do folder.



Fonte: Autoria própria.

Figura 3: Página 2 do folder.

PERIODONTITE

INFLAMAÇÃO DA GENGIVA
DEVIDO A MÁ HIGIENIZAÇÃO

INICIA COM A GENGIVITE
(INFLAMAÇÃO DA GENGIVA).

- GENGIVA SANGRA NO ATO DE ESCOVAR OS DENTE E PASSAR FIO DENTAL
- GENGIVA INCHADA



- MAU HÁLITO
• DENTES MOLES
• RETRAÇÃO GENGIVAL

SE TIVER COM ALGUNS
DESES SINTOMAS
PROCURAR UM
DENTISTA NA
UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE.

PREVENÇÃO

PREVENÇÃO PERIODONTITE

1. ESCOVAÇÃO BEM FEITA
2. FIO DENTAL
3. PROCURAR UM PROFISSIONAL
4. SER FIEL AO TRATAMENTO

PREVENÇÃO DIABETES

1. FAZER ACOMPANHAMENTO COM MÉDICO ESPECIALISTA
2. ALIMENTAÇÃO BALANCEADA
3. MANTER PESO IDEAL
4. FAZER ATIVIDADE FÍSICA

Fonte: Autoria própria.

3. CONCLUSÃO

A pesquisa destacou a efetividade de estratégias educacionais, empregando uma linguagem didática e simplificada para explicar a complexa relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. Essa abordagem facilitou a conscientização sobre os riscos associados e a importância da higiene oral, resultando na eliminação de dúvidas e promovendo um notável entendimento dos pacientes sobre o tema. A utilização de materiais informativos e palestras provou ser uma ferramenta valiosa na educação dos pacientes, enfatizando a necessidade de cuidados preventivos e de uma boa gestão da saúde bucal como parte integral do controle da diabetes.

Com base nesses resultados positivos, recomenda-se a realização de futuras investigações que possam ampliar o escopo das metodologias educativas, explorando novas formas de comunicação e tecnologias digitais para engajar diferentes públicos e contextos. Estudos longitudinais seriam particularmente úteis para avaliar os efeitos duradouros dessas intervenções.

educativas na saúde bucal e no manejo da diabetes. Além disso, a integração de programas educativos sobre saúde bucal em protocolos de tratamento para pacientes diabéticos na Atenção Primária à Saúde pode oferecer um caminho promissor para um cuidado ao paciente mais holístico e efetivo, visando não apenas a melhoria da qualidade de vida, mas também a prevenção de complicações futuras.

4. REFERÊNCIAS

1. BOGDAN, M. et al. (2020). Possible Involvement of Vitamin C in Periodontal Disease-Diabetes Mellitus Association. *Nutrients*, 12(2), 553. doi:10.3390/nu12020553
2. BRANDÃO, D. F. L.; SILVA, A. P. G.; PENTEADO, L. A. M. (2011). Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 10(2), 117-120.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. (1998). Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde.
4. CONILL, E. M. (2008). Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(supl. 1), 7-16.
5. CUNHA, C. R. H. et al. (2020). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1313-1326.
6. HEITZ-MAYFIELD, L. J.; LANG, N. P. (2010). Comparative biology of chronic and aggressive periodontitis vs. peri-implantitis. *Periodontology 2000*, 53, 167-181.
7. MENDES, E. V. (2009). Agora mais do que nunca - uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, (Anexo II).
8. FERREIRA, F. F. (2010). Importância do tratamento periodontal em pacientes com

diabetes mellitus na atenção básica. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

9. MADEIRO, A. T.; BANDEIRA, F. G.; VIEIRA DE FIGUEIREDO, C. R. L. (2005). A estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória.
10. MAEHLER, M. et al. (2011). Doença periodontal e sua influência no controle metabólico do diabete. RSBO, 8(2), 211-218.
11. MEALEY, B. L.; OATES, T. W. (2006). AAP-Commissioned review. J Periodontol.
12. OLIVEIRA, F. C. D. et al. (2017). Doença periodontal e diabetes mellitus – Revisão de literatura. Revista Gestão e Saúde (ISSN 1984 - 8153).
13. KINANE, D. F.; STATHOPOULOU, P. G.; PAPAPANOU, P. N. (2017). Periodontal diseases. Nature reviews Disease primers, 3(1), 1-14.
14. Seção I - Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (art. 2º). BRASIL, Ministério da saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: d29, fevereiro de 2024.