



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

JHENYFFER ANDRADE VIANA

**PERFIL PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO
GRANDE – MS**

CAMPO GRANDE – MS

2022

JHENYFFER ANDRADE VIANA

**PERFIL PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO
GRANDE - MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

PERFIL PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO

GRANDE – MS

por

JHENYFFER ANDRADE VIANA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato(a) foi arguido(a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo

Professor Orientador

Prof. Me. Sergio Pacheco Oliveira Júnior

Membro Titular 1

Profa. Me. Ana Paula Pinto de Souza

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

*Dedico este trabalho ao Espírito Santo de Deus que
nas horas mais difíceis me sustentou e me fez
chegar até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela graça a mim concebida, por me sustentar ao longo de toda minha vida e principalmente por ser o meu refúgio durante esses dois anos. Ele é o próprio amor, o maior mestre e amigo que alguém pode conhecer.

Ao meu parceiro de vida Gabriel Cabral pela dedicação, cuidado e conforto, por ser meu incentivador, ajudador, ouvinte e conselheiro. Por entender minhas ausências, minhas crises e não me permitir desistir. A sua calma reflete na minha agitação diária e faz com que tudo seja mais leve, o amor.

Aos meus pais, Maria Andrade e Luis Viana por serem os meus maiores exemplos de humildade, perseverança e paciência. Pelo investimento nos meus estudos, por sonharem os meus sonhos e não me deixarem desistir mesmo em meio às dificuldades. A minha irmã, Jhenny Andrade por me inspirar, apoiar e principalmente por me incentivar a buscar sempre mais de mim mesma, essa conquista é nossa.

Ao meu orientador Rodrigo Balejo, por me proporcionar não apenas o conhecimento teórico - científico, mas me estimular a melhorar, você acompanhou minha graduação e agora me auxiliou na conclusão de mais essa fase, obrigada pela paciência, incentivo e apoio na realização deste trabalho, saiba que sua vida acadêmica me inspira a buscar sempre mais.

As minhas colegas de trabalho que se tornaram amigas que levarei para a vida, Rejane Trentini, Nayara Minami e Erica Vanessa, cada uma compartilhou valores preciosos durante essa caminhada, aprendi a grandeza do trabalho em equipe, da unidade de propósito, de dar boas risadas, aprendi a ser incansável e não desistir mesmo que a realidade não seja favorável, o reflexo da nossa dedicação, respeito e trabalho ficará marcado, tenho certeza, que não apenas em mim, mas em todos que tivemos a honra de compartilhar esses anos.

Às minhas ACS's Kelly, Márcia, Gleiciela, Maiza, Gleici, Janeth, Madah e Cléo, vocês contribuíram de forma grandiosa e excelente não apenas na construção desse trabalho, mas na construção de uma profissional melhor, que aqui escreve.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigada!

RESUMO

VIANA, Jhenyffer Andrade. **Perfil Periodontal e Qualidade de Vida dos Pacientes Diabéticos em Unidade de Saúde da Família de Campo Grande-MS. 2022.** 46p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande-MS, 2022.

A diabetes mellitus é caracterizada como uma desordem metabólica que provoca falhas na secreção de insulina. A doença periodontal por sua vez compromete os tecidos de suporte dental de forma irreversível. Estudos mostram que os pacientes diabéticos desconhecem a gravidade da doença periodontal ou sua associação com controle glicêmico. O presente estudo objetivou identificar o perfil periodontal dos pacientes atendidos em USF de Campo Grande-MS, verificando o monitoramento e acompanhamento de sua saúde geral, bem como a influência da saúde bucal em sua qualidade de vida. Foi realizada avaliação intrabucal e aplicação do questionário OHIP-14 em 88 pacientes diabéticos portadores de doença periodontal. Os dados foram tratados de forma quantitativa e qualitativa. Os resultados apresentaram a realização de consulta odontológica nos últimos 3 meses por 75% da amostra. A investigação do impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal apresentou a dor na boca e nos dentes como maior queixa, 78,4%, enquanto que incômodo na mastigação foi relatado por 58,4% da amostra. A total incapacidade de exercer suas atividades diárias foi relatada por 4,6%, unanimemente numa frequência donde “raramente” experenciam tal impacto. Observou-se que os impactos investigados foram capazes de gerar repercussões negativas na qualidade de vida dos pacientes avaliados. Identificada a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a prevenção da doença periodontal em portadores Diabetes Mellitus.

Palavras chaves: Diabetes mellitus. Doença periodontal. Qualidade de vida. OHRQoL. OHIP-14.

ABSTRACT

VIANA, Jhenyffer Andrade. **Periodontal Profile and Quality of Life of Diabetic Patients in a Family Health Unit in Campo Grande-MS. 2022.** 46p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande-MS, 2022.

Diabetes mellitus is characterized as a metabolic disorder that causes insulin secretion failure. Periodontal disease, in turn, irreversibly compromises the dental support tissues. Studies show that diabetic patients are unaware of the severity of periodontal disease or its association with glycemic control. This study aimed to identify the periodontal profile of patients treated at a USF in Campo Grande-MS, verifying the monitoring and follow-up of their general health, as well as the influence of oral health on their quality of life. Intraoral evaluation and application of the OHIP-14 questionnaire were performed in 88 diabetic patients with periodontal disease. Data were treated quantitatively and qualitatively. The results showed that 75% of the sample had had a dental appointment in the last 3 months. The investigation of the impact on oral health-related quality of life showed pain in the mouth and teeth as the main complaint, 78.4%, while discomfort in chewing was reported by 58.4% of the sample. The total inability to perform their daily activities was reported by 4.6%, unanimously in a frequency where they “rarely” experience such an impact. It was observed that the investigated impacts were able to generate negative repercussions on the quality of life of the evaluated patients. Identified the need to develop strategies for the prevention of periodontal disease in patients with Diabetes Mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus. Periodontal disease. Quality of life. OHRQoL.OHIP-14.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com os itens do OHIP-14	27
Tabela 2 - Percentual de pacientes afetados pelos impactos investigados em ordem decrescente.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

USF	Unidade de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
DM2	Diabetes Mellitus tipo II
USF	Unidade de Saúde da Família
OHIP	Oral Health Impact Profile
OHIP-14	Oral Health Impact Profile - 14
HbA1c	Hemoglobina Glicada
DCV	Doença Cardiovascular
OHRQoL	Oral Health Related Quality of Life
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
PPA	Prótese Parcial Acrílica
PT	Prótese Total
PPR	Prótese Parcial Removível
APS	Atenção Primária à Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SIGLAS

OMS Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 DOENÇA PERIODONTAL.....	14
2.2 DIABETES MELLITUS.....	16
2.3 OHRQoL (Oral Health Related Quality of Life)	18
2.4 OHIP-14 (Oral Health Impact Profile - 14)	20
3 METODOLOGIA.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	39
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO OHIP-14	40
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	41
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL	43

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é caracterizada como uma desordem metabólica que provoca falhas na secreção de insulina, em seu processo de ação ou em ambas. Pacientes diabéticos são mais susceptíveis a doenças cardíacas, cerebrovasculares, catarata, disfunção erétil, tendo também como efeitos a longo prazo retinopatia, neuropatia e nefropatia, entre outras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimativa é que existam 422 milhões de pessoas em todo o mundo portadoras de diabetes. Sem medidas eficazes para conter o avanço da mesma, estima-se que em 2045 sejam 629 milhões de diabéticos em todo o mundo. Trata-se hoje de um problema de saúde pública mundial, uma vez que afeta não apenas o indivíduo, mas suas famílias e sociedade como um todo¹.

A doença periodontal por sua vez é considerada um problema de saúde pública mundial devido sua alta prevalência. Sua evolução compromete os tecidos de suporte dental de forma irreversível².

As condições periodontais de pacientes diabéticos e hipertensos participantes do programa HiperDia, da unidade de saúde da família Vila Nova, em Vila Velha - ES, foram avaliadas em estudo e observou-se que os indivíduos acompanhados pela equipe de saúde da família apresentaram doença periodontal controlada mesmo com comprometimento sistêmico devido a diabetes. Os pacientes em questão apresentavam-se compensados, medicados e não possuíam vícios deletérios, como tabagismo e alcoolismo³.

Em revisão sistemática de meta-análise concluiu-se que a raspagem e alisamento radicular tem impacto no controle metabólico e redução da inflamação sistêmica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II (DM2). Podendo o tratamento periodontal constituir uma abordagem terapêutica inovadora dentro da saúde pública a fim de reduzir complicações nesse grupo de pacientes⁴.

Estudos mostram que os pacientes diabéticos desconhecem a gravidade da doença periodontal ou sua associação com controle glicêmico, e grande parte não faz acompanhamento odontológico ou é informado pelo médico da necessidade deste. Dessa forma é importante reconhecermos a necessidade de monitoramento de ambos os profissionais, médico e dentista, para um cuidado continuado e integral, realçando a importância da equipe de estratégia de saúde da família, pois sua proximidade com o usuário permite orientação, acompanhamento e manutenção da saúde bucal, evitando complicações futuras⁵.

1.1 JUSTIFICATIVA

Estudos demonstram que o diabetes aumenta a prevalência e a gravidade de doenças periodontais inflamatórias, se comparada a condições semelhantes em indivíduos não diabéticos⁶. Observando os estudos que exploram a associação da diabetes com doença periodontal, percebe-se que os mesmos investigam condições clínicas bucais, descritas e avaliadas por cirurgiões-dentistas, sem levar em conta a autopercepção do paciente.

Em contrapartida, alguns estudos têm sido realizados a fim de avaliar, mesmo que de forma subjetiva, a autopercepção do paciente sobre sua condição bucal a fim de avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida e estimar cuidados em saúde, uma vez que o plano de tratamento deve envolver de forma direta e conjunta os pacientes, externando seus saberes, suas opiniões e expectativas relacionadas ao plano de tratamento, dessa forma é possível observar as necessidades da população, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida⁷.

Dessa forma, o presente estudo objetivou identificar e descrever o perfil periodontal dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II assistidos pelas Equipes Dourada e Girassol da Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder - Coophavila II, verificando a ocorrência de consulta odontológica no último ano, durante o período de pandemia pelo Covid-19, bem como se houve a realização de consultas médicas e avaliação de exames hemoglobina glicada nesse período, uma vez que a relação entre o controle glicêmico e o grau de doença periodontal dos pacientes diabéticos existe e precisa ser observada/acompanhada pelos profissionais de saúde. Sabe-se ainda que os diabéticos por apresentarem particularidades clínicas que podem contribuir para o desenvolvimento da doença periodontal, buscou-se também, considerar a percepção destes pacientes sobre suas condições bucais e ainda a ocorrência de relação com sua qualidade de vida. Assim, o presente estudo abrange duas linhas: o perfil periodontal dos pacientes diabéticos e outra que visa investigar se a doença periodontal repercute em reflexos negativos na qualidade de vida dos mesmos.

Da mesma forma que buscou detectar o quadro de doença periodontal nesse grupo buscou orientá-los como forma de conscientização sobre a relação entre a saúde bucal e o controle glicêmico, visto que o número de diabéticos assistidos pelas equipes de saúde da família é significativo, sendo o trabalho e acompanhamento multiprofissional primordial para o controle da doença sistêmica, bem como suas manifestações nos tecidos bucais.

Da mesma forma buscou, através da aplicação do questionário Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil periodontal dos pacientes diabéticos tipo II, atendidos na USF Alfredo Neder - Coopavila II, verificando o grau de monitoramento e acompanhamento de seu quadro de saúde geral, bem como medir a influência da saúde bucal em sua qualidade de vida.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Quantificar os diabéticos tipo II, que realizaram consulta de acompanhamento odontológico durante a pandemia do Covid-19.
- Determinar a prevalência de gengivite e periodontite no grupo de estudo.
- Avaliar a influência da saúde bucal na qualidade de vida desses pacientes.
- Conscientizar os pacientes diabéticos sobre os efeitos da saúde bucal no quadro sistêmico e a importância do acompanhamento multiprofissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal é caracterizada pela destruição dos tecidos de suporte dos dentes, através de um processo inflamatório no tecido gengival e subgengival, provocada pelo desequilíbrio da microbiota bacteriana infiltrada e a defesa do indivíduo. Esse processo inflamatório provoca uma reabsorção óssea e consequente recessão gengival generalizada ou localizada, dependendo do grau em que ela se encontra⁸.

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica, multifatorial, que, na ausência de um tratamento adequado e precoce, pode levar a um dano progressivo dos tecidos alveolares que sustentam os dentes, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar, seguido de mobilidade dentária e, posteriormente, sua perda. Além de, com o passar dos anos, o número de pacientes diagnosticados com doença periodontal aumenta, resultando assim no avanço de problemas como dificuldade na mastigação, fala ou outras deficiências físicas afetando assim a qualidade de vida desses pacientes⁹.

A doença periodontal geralmente é iniciada pelo acúmulo de placa bacteriana, um biofilme diversificado de microrganismos comensais, que aderem aos dentes. Em indivíduos humanos, os colonizadores primários, como *Streptococci spp.* e *Corynebacterium spp.* aderem ao esmalte do dente, seguido por colonizadores secundários, como *Fusobacterium spp.*, que fornecem uma base que pode permitir a colonização tardia de bactérias, incluindo bactérias anaeróbicas gram-negativas¹⁰.

A gengivite, é considerada uma forma reversível de doença periodontal, se apresenta como inflamação da gengiva resultante da resposta imune inata e adaptativa do hospedeiro às toxinas bacterianas, incluindo enzimas, componentes estruturais e leucotoxinas. Já a periodontite, é tida como uma forma irreversível de doença periodontal, que evolui para perda da integridade do epitélio gengival e inflamação do ligamento periodontal, reabsorção do osso alveolar, mobilidade dentária e possível perda dentária¹¹.

Evidências demonstram que o diabetes aumenta o risco e gravidade de doenças periodontais inflamatórias. Além disso, a presença de doença periodontal pode afetar adversamente o controle glicêmico no diabetes, podendo aumentar o risco de outras complicações diabéticas. Doenças periodontais são de natureza silenciosa, a maioria dos pacientes não percebem que têm tais condições até que tenha ocorrido uma destruição significativa dos tecidos periodontais. Conclui-se ainda a importância de os médicos discutirem

com seus pacientes diabéticos, o risco aumentado para doenças periodontais. Especialmente pacientes que têm controle glicêmico deficiente, uma vez que estão em níveis ainda maiores risco⁶.

O tratamento da periodontite inclui remoção mecânica da placa bacteriana supra e subgingival com raspadores, curetas ou dispositivos ultrassônicos, raspagem e alisamento radicular, e instruções de higiene para o paciente. Uma terapia de higiene oral ideal é a única maneira de prevenir a formação de novos depósitos de placa bacteriana e reinfecção dos tecidos subgingivais⁴.

2.2 DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus por sua vez provoca modificações vasculares e imunológicas que afetam vários órgãos e tecidos, como olhos, rins, nervos, coração, vasos sanguíneos, incluindo o periodonto, oportunizando o aparecimento e desenvolvimento da doença periodontal¹².

A associação patogênica bidirecional entre ambas foi amplamente documentada, os pacientes diabéticos possuem maior susceptibilidade de desenvolver periodontite grave podendo aumentar o risco de mau controle glicêmico¹³.

Apesar dos mecanismos que explicam essa relação bidirecional serem complexos, é fato que o sistema imunológico está ativamente envolvido na patogênese da diabetes mellitus, suas complicações e a fisiopatologia da doença periodontal. Essa ativação está relacionada à via de citocinas, que têm uma função central para a resposta do hospedeiro ao biofilme bacteriano periodontal¹⁴.

Visto que um fator de risco importante para a periodontite é o paciente ser portador de diabetes mellitus, tal fato amplia não somente sua prevalência como sua gravidade e avanço. Por outro lado, temos a doença periodontal intensificando a resistência à insulina e comprometendo a estabilização glicêmica desse grupo de pacientes. A diabetes trabalha, provocando uma resposta inflamatória exagerada às bactérias presentes no periodonto contaminado, levando a uma destruição excessiva do mesmo, devido a falha provocada no processo de reparo¹⁵.

Com relação ao acompanhamento, os pacientes devem ser questionados se eles têm ou não visto um dentista nos últimos 6–12 meses. Se a resposta for negativa, deve-se recomendar que os pacientes com diabetes procurem uma avaliação periodontal completa por um periodontista ou clínico geral. Após tratamento, a maioria dos dentistas reavaliam os efeitos da terapia periodontal de semanas a meses após a conclusão do mesmo. Muitos periodontistas, solicitam inclusive que um novo exame de Hemoglobina Glicada (HbA1c) seja realizado alguns meses após a terapia periodontal, uma vez que tratada a infecção é necessário determinar os efeitos sistêmicos oriundos da terapia. Sendo necessário uma maior interação entre os médicos e cirurgiões-dentistas no futuro, pois evidências continuam a se acumular onde doenças periodontais e diabetes estão intimamente ligadas⁶.

A hemoglobina glicada mede o controle glicêmico de longo prazo, onde os valores refletem uma média ponderada de tempo de 3 a 4 meses anteriores à realização do exame. O mesmo é usado como preditor de complicações do diabetes e a comprovada diminuição no risco de complicações, onde o valor razoável para HbA1c é inferior a 7%. Os autores realçam a

importância da HbA1c como exame padrão, não apenas no diagnóstico, mas para controle glicêmico e risco de complicações, sendo sua repetição indicada a cada 3 a 6 meses para avaliar o sucesso do tratamento proposto¹⁶.

O DM2 é um distúrbio comum e um importante fator de risco para Doença Cardiovascular (DCV), estudos relataram uma associação entre um aumento na HbA1c gera um aumento significativo no risco cardiovascular em pacientes com DM2, razão pela qual as diretrizes recomendam controle da glicose sanguínea usando HbA1c, em pacientes com DM2¹⁷.

Em estudo realizado para determinar a relação entre a exposição à glicemia ao longo do tempo e o risco de complicações macrovasculares ou microvasculares em pacientes com Diabetes tipo II, foi possível concluir que a incidência de complicações clínicas está significativamente associada à glicemia. A redução de 1% na HbA1c média atualizada foi associada a reduções no risco de 21% para qualquer prognóstico relacionado ao diabetes, 21% para mortes relacionadas ao diabetes, 14% para infarto do miocárdio e 37% para complicações microvasculares¹⁸.

2.3 OHRQoL (Oral Health Related Quality of Life)

O OHRQoL é uma função que permite avaliar vários sintomas e experiências que representam a perspectiva subjetiva da pessoa. Reconhecendo que a saúde e bem-estar não é um mero conceito médico, mas engloba o modelo biopsicossocial, levando em consideração a percepção do indivíduo de sua posição na vida reconhecendo seus objetivos, expectativas, preocupações¹⁹.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal, tem impactos importantes no que diz respeito à prática clínica e pesquisa odontológica. Sendo reconhecida pela OMS como importante segmento do Programa Global de Saúde Bucal²⁰.

O OHRQoL permite uma mudança dos tradicionais critérios médicos/odontológicos para avaliação e cuidados que se concentram em uma experiência social e emocional da pessoa além da função física, uma vez que influencia diretamente nos objetivos e resultados de tratamento²¹.

A expectativa de vida tem sofrido mudanças globais significativas, principalmente no que diz respeito a países desenvolvidos, nota-se um crescimento populacional considerável, principalmente entre pessoas com mais de 65 anos de idade. Crescimento esse que se deve a queda nas taxas de fertilidade e aumentos notáveis em expectativa de vida, o envelhecimento da população continuará a crescer e até mesmo acelerar nas próximas décadas²². As evidências sugerem que doenças bucais são tão importantes quanto outras doenças na qualidade de vida do indivíduo e tem resultados psicossociais e emocionais significativos, incluindo isolamento, depressão e desemprego. Em estudo realizado para medir o impacto da doença, estimando a perda de trabalho associada a problemas dentários, foi possível observar que vinte e cinco por cento dos participantes relataram alguma perda de tempo no trabalho nos últimos 12 meses devido a problemas odontológicos ou visitas ao dentista. A maioria (95%) dos episódios foram atribuídos a visitas para tratamento preventivo ou curativo em vez de para o alívio dos sintomas incapacitantes²³.

Em estudo de revisão sistemática realizado para verificar as condições bucais, dentre elas a doença periodontal, que estão associadas de forma negativa com a qualidade de vida relacionada à saúde, percebe-se ao analisar diferentes faixa etárias que a tendência da doença periodontal é diminuir com o avanço da idade, mas isso se deve a perda dentária em idosos, levando a um desconforto físico pela ausência de dentes e consequente diminuição da capacidade mastigatória, bem como sofrimento psicológico oriundo das perdas²⁴.

O envelhecimento é um fator de risco para periodontite, e há algumas evidências epidemiológicas de que a queda de um nível superior para um nível inferior na qualidade de vida é inteiramente responsável por doenças bucais. Em uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a associação do estado de saúde bucal e determinantes socioeconômicos com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre os idosos, foi possível concluir que existe uma associação entre baixo nível educacional ($\leq 8^{\text{a}}$ série), estado civil, depressão, tabagismo, uso de dentadura, saúde geral precária, dor induzida por dentes, doenças periodontais e baixa OHRQoL em idosos²⁵.

Em estudo realizado com o objetivo de investigar a associação entre os parâmetros gengivais e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, OHRQoL, em adultos caribenhos foi possível observar que quando se trata de indicadores clínicos de saúde bucal, o número de dentes perdidos, todos os índices gengivais, de cálculo e o índice médio de placa foram associados positivamente com os scores do OHIP (Oral Health Impact Profile) ($p < 0,05$), com índices orais mais altos, pior saúde bucal, sendo associados a maiores pontuações no OHIP²⁶.

Um estudo realizado a fim de avaliar o impacto de fases distintas de um protocolo de tratamento periodontal não cirúrgico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, onde a amostra foi submetida ao preenchimento do formulário OHIP-14, nos dias 0, 30 e 90, sendo que as pontuações de todos os domínios diminuíram significativamente após o tratamento supragengival e subgengival, neste último a exceção foi na dor física e domínios da deficiência física. Dessa forma foi possível concluir que as percepções sobre OHRQoL melhoraram ao longo do período de terapia periodontal, particularmente após o tratamento supragengival, sugerindo que esta intervenção pode ser considerada importante para reduzir os impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal²⁷.

A capacidade de medir OHRQoL permite a ligação entre saúde bucal à avaliação subjetiva do bem-estar do paciente e potenciais limitações na sua vida social. Permitindo o atendimento centrado no paciente, contribuindo para identificar as necessidades de programas de promoção e prevenção da saúde.

2.4 OHIP-14 (Oral Health Impact Profile - 14)

O OHIP-14 é um instrumento validado utilizado para avaliar o impacto induzido por condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos²⁸.

Perfil de impacto na saúde bucal (OHIP) é um dos instrumentos disponíveis para medir o impacto do tratamento e da saúde bucal na qualidade de vida do paciente. Tem sido amplamente utilizado e avalia o impacto da doença periodontal na OHRQoL. O desenvolvimento dessa ferramenta representa uma mudança de visão clínica e uma abordagem centrada no paciente para a promoção de saúde bucal. OHIP-14 é um instrumento mais conciso para avaliar o impacto percebido da saúde bucal como resultado do atendimento odontológico comparado ao OHIP-49 original²⁹.

O Oral Health Impact Profile oferece um instrumento confiável e válido para a medição detalhada do impacto social dos distúrbios orais e tem benefícios potenciais para a tomada de decisão clínica e pesquisa. É usado para avaliar o impacto percebido pelo paciente das condições orais e intervenções odontológicas. Como uma medida de qualidade relacionada à saúde bucal, OHRQoL³⁰.

Desenvolvido através de um estudo transversal sob forma de entrevista, conforme os autores que validaram o instrumento, o mesmo apresentou estabilidade e consistência interna por correlação de coeficiente intraclassa (0,87). O resultado obteve boa propriedade métrica e semelhanças fortes com o questionário original, OHIP³¹.

A estrutura do Perfil de Impacto na Saúde Oral é caracterizada por um modelo quadridimensional. Descritos como quatro fatores latentes correlacionados são eles Função Oral, Dor Orofacial, Aparência Orofacial e Impacto Psicossocial. Essas dimensões servem como um conjunto de dimensões para OHRQoL medido com OHIP. Além disso, os efeitos funcionais, dolorosos e estéticos de distúrbios orais e seu sofrimento psicossocial são fortemente correlacionados, justificando que o status OHRQoL pode ser descrito suficientemente com uma pontuação resumida³².

Essa modificação desenvolvida e testada, possui apenas 14 perguntas, engloba os sete aspectos fundamentais do questionário original que mensura a percepção das pessoas sobre o impacto da condição bucal na sua qualidade de vida. Denominado OHIP-14, esse mecanismo de avaliação traz perguntas a respeito da pronúncia de palavras, paladar, dor, mastigação, desconforto pessoal, estresse, prejuízo na alimentação, interrupção das refeições, dificuldade para relaxar, inibição, irritabilidade com outras pessoas, dificuldades nas obrigações, bem-estar e incapacidade nas atividades diárias. Apresentando 94% de confirmação se relacionado ao

questionário original, boa confiabilidade, validade e precisão. A forma abreviada de perfil de impacto na saúde bucal, é usada para avaliar o OHRQoL. As seguintes dimensões são medidas: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, deficiência social. Para cada questão, os indivíduos são questionados com que frequência eles experimentaram o impacto nos 12 meses anteriores. As respostas seguiram uma escala codificada como 'nunca' = 0; 'raramente' = 1; 'às vezes' = 2; 'repetidamente' = 3; e 'sempre' = 4. O escore total pode ser calculado como a soma dos escores dos itens, gerando resultados de 0 a 56 para o OHIP-14, com escores mais altos indicando pior OHRQoL²⁹.

O modelo de Locker's consiste em conexões entre dimensões que descrevem os efeitos adversos que potencialmente resultam de uma condição oral. Por exemplo, um caminho pode consistir na experiência de cárie dentária (a dimensão da doença) levando à perda do dente (a dimensão da deficiência) que, por sua vez, pode afetar a capacidade de mastigar de uma pessoa (a dimensão de limitação funcional) levando-os a restrições na alimentação (a dimensão da deficiência) em última análise, fazendo com que evitem comer socialmente. O modelo não implica que uma pessoa irá necessariamente experimentar todos esses efeitos adversos, mas existe o potencial para algumas combinações de efeitos. A vantagem de tal modelo é que se torna possível fazer previsões sobre a forma como as pessoas podem ser afetadas por sua condição bucal³³.

Em estudo transversal realizado a fim de investigar o efeito de diferentes formas de doenças periodontais na OHRQoL, os resultados sugerem que diferentes formas de doença periodontal têm um impacto distinto na qualidade de vida dos pacientes quando medida pelo OHIP-14. Pacientes com diagnóstico de formas generalizadas de periodontite crônica ou agressiva apresentaram OHRQoL mais pobre do que aqueles diagnosticados com periodontite agressiva localizada, o que foi demonstrado principalmente pela diferença significativa nos domínios dor física e desconforto psicológico do instrumento de avaliação³⁴.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma análise descritiva exploratória onde as informações são apresentadas em uma abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi estruturada com estudo bibliográfico de artigos analisados e indexados em banco de dados eletrônicos como Google Scholar e PUBMED, os principais descritores utilizados foram: Diabetes mellitus, Doença periodontal, Qualidade de vida, OHIP, OHIP-14.

Juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi elaborada uma listagem dos pacientes diabéticos em acompanhamento pelas equipes Dourada e Girassol, da Unidade de Saúde da Família - USF Alfredo Neder - Coophavila II, integrada ao Distrito Sanitário Lagoa no Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Equipes essas que possuem Residentes de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Selecionamos 106 pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo II para a amostra. Devido ausências dos usuários nas residências durante o período de atendimento domiciliar e execução das entrevistas foi possível realizar aplicação do questionário em 88 pacientes, após avaliação intrabucal, foram excluídos 23 desses pois eram desdentados totais, totalizando uma amostra final de 65 pacientes.

O perfil dos 65 pacientes avaliados inclui homens e mulheres entre 24 e 82 anos, dos critérios elencados para obtenção da amostra estão, a presença de cinco ou mais dentes naturais em boca, ter diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e doença periodontal.

Foi realizada uma coleta de informações com integração a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Oral Health-related quality of life – OHRQoL), com aplicação de um questionário validado OHIP-14³¹. As informações sobre consultas médicas, de enfermagem e odontológicas foram obtidas via Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-ESUS) e resultados de exames via MatrixNET, sistema utilizado para fins laboratoriais da Prefeitura de Campo Grande – MS.

A aplicação do questionário se deu de forma presencial, seguindo os protocolos de biossegurança, onde o entrevistador realizou atendimentos domiciliares junto ao ACS de referência da área em que o paciente reside, o questionário OHIP-14 foi impresso junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação contou com uma breve apresentação ao paciente do que se tratava o trabalho de pesquisa, entrega do TCLE e questionário OHIP-14, para leitura e preenchimento, dúvidas dos entrevistados foram sanadas durante a aplicação.

A avaliação clínica intrabucal se deu no mesmo momento, em domicílio, utilizando espátula de madeira, espelho clínico e sonda clínica, onde foram quantificados o número de dentes naturais em boca, se faz uso de alguma prótese dentária, além da identificação visual de doença periodontal. Tão logo paciente submetido ao exame, foi executado orientação quanto aos cuidados de higiene bucal e períodos necessários para os retornos.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ - Brasília (CAAE: 50144121.4.0000.8027) e autorizado pela SESAU de Campo Grande – MS para realização da pesquisa conforme consta nos anexos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação do impacto das doenças na vida diária e na qualidade de vida é um importante componente da saúde moderna, e os resultados centrados no paciente são consideravelmente mais relevantes para os pacientes do que as medidas clínicas tradicionais da doença.

A amostra do presente estudo contou com indivíduos, em sua maioria, do gênero feminino 63,07% (n=41), enquanto que 36,93% (n=24) eram do gênero masculino. Dentre eles, o mais novo tem 24 anos e o mais velho 82 anos. Quando questionados sobre o quadro de saúde geral, 100% (n=65) afirmaram possuir diagnóstico de DM2, sendo que 49,23% (n=32) informaram quadro de hipertensão arterial associado, compatível com estudo onde dois terços dos pacientes com DM2 têm hipertensão arterial. O risco de doença cardiovascular, em pacientes diabéticos com hipertensão é quatro vezes maior do que em pacientes diabéticos com pressão arterial normal³⁵. Portanto, um bom acompanhamento e controle pressórico é essencial para reduzir eventos cardiovasculares e complicações futuras em pacientes diabéticos.

Com achados nessa pesquisa, o diagnóstico periodontal incluiu gengivite em 86% (n=56) dos pacientes, enquanto que 14% (n=9) possuíam periodontite instalada. Do número total da amostra, 6% (n=4) apresentavam cinco dentes na cavidade oral, 28% (n=18) de seis a dez dentes, 22% (n=14) de onze a quinze dentes, 18% (n=12) de dezesseis a vinte dentes e pacientes que possuíam acima de vinte e um dentes computaram 26% (n=17). O que condiz com estudo realizado a fim de investigar a situação real da perda dentária numa pesquisa de base populacional, onde os pacientes com diabetes mellitus apresentaram maior perda dentária do que os do grupo controle³⁶.

No que diz respeito ao uso de prótese dentária, 11% (n=7) fazem uso de Prótese Parcial Acrílica (PPA), 22% (n=14) Prótese Total (PT) superior, 12% (n=8) além de PT superior fazem uso de Prótese Parcial Removível (PPR) inferior, 20% (n=13) fazem uso de PPR sendo elas superior, inferior ou dupla, enquanto que 35% (n=23) dos entrevistados não fazem uso de nenhuma prótese dentária, por ausência de necessidade, não adaptação resultando na escolha de não usá-las, dificuldade de acesso ao serviço de Prótese, fato esse observado por um estudo que avaliou a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública e relatou que entre as dificuldades encontradas estão financiamento escasso, baixo comprometimento dos laboratórios de prótese dentária, além de falhas na organização e distribuição das vagas disponíveis³⁷.

Outro fator considerado no presente estudo é o número de consultas realizadas por esses pacientes no último ano. Dentre os pacientes avaliados, 45% (n=29) e 75% (n=49) realizaram, respectivamente, consulta médica/enfermagem e odontológica nos últimos três meses. Enquanto 20% (n=13) se consultaram com médico/enfermagem entre 4 e 6 meses anteriores a coleta de dados, 15% (n=10) entre 7 e 12 meses. O comparecimento a consulta odontológica em igual período se deu entre 4 a 6 meses em 11% (n=7) dos casos e 5% (n=3) entre 7 e 12 meses anteriores. Significativamente, 20% (n=13) não compareceram para consulta médica/enfermagem nos últimos 12 meses, enquanto 9% (n=6) igualmente não compareceram para consulta odontológica. Em estudo realizado com o objetivo de avaliar o acesso aos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) na Paraíba, entre os anos de 2019 e 2020, foi possível identificar uma diminuição considerável no número de atendimentos odontológicos. Primeiras consultas odontológicas sofreram uma queda de 42,3% de 2019 para 2020, enquanto que os tratamentos concluídos caíram 46,8% em igual período, isso se deve a restrição no acesso a tratamentos eletivos³⁸, devido a pandemia da Covid-19. Muitos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas contaminadas, assim, a transmissão é uma das preocupações mais importantes em clínicas odontológicas³⁹. A periodontite foi significativamente associada a um maior risco de complicações de Covid-19, incluindo admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessidade de ventilação assistida e morte. Fato esse que não se deve a sua ação isolada, mas associação com outras doenças crônicas, dentre elas DM2²⁶.

Ao avaliar a realização de exames de Hemoglobina Glicada na presente amostra, 38% (n=25) dos pacientes realizaram o exame nos últimos 3 meses, 23% (n=15) realizaram entre os últimos 4 e 6 meses, 28% (n=18) entre os últimos 7 e 12 meses, enquanto que 11% (n=7) não realizaram o exame dentro dos últimos doze meses, apesar de ser um número consideravelmente baixo, vale ressaltar que a ausência de exames recentes indica não controle glicêmico adequado, além de possíveis falhas no acompanhamento e não adesão ao tratamento, dificultando assim o controle da doença¹⁶. Dos pacientes avaliados, 60% apresentaram resultado de HbA1c inferior a 7%, considerado baixo risco para desenvolvimento de problemas cardiovasculares⁴⁰, enquanto que 22% (n=12) encontram-se com resultados acima de 10%, expressando a falha no tratamento proposto além de risco aumentado para complicações cardiovasculares, conforme estudo realizado para avaliar as associações entre a duração do diabetes e o controle glicêmico, definido pelo nível de hemoglobina glicada, com os riscos de Doença Cardiovascular concluiu-

se que tanto uma maior duração do diabetes quanto pior o controle glicêmico ($HbA1c < 10\%$) está associado a riscos elevados de DCV e mortalidade⁴¹.

Dada a importância do diabetes como um significativo fator de risco para periodontite e a natureza da interação entre esses dois estados de doença¹³, este estudo objetivou investigar o impacto da doença periodontal nas condições de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, através do questionário OHIP-14, em pessoas com DM2.

A Doença Periodontal pode afetar diretamente a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal, OHQoL, aspectos esses que incluem dificuldade para falar, halitose, desconforto ao comer, distúrbios do paladar, dificuldades com atividades diárias e insatisfação com a saúde bucal⁴².

A versão usada na elaboração do presente estudo, OHIP-14, apresentou propriedades psicométricas semelhantes às do questionário em inglês. Os resultados somam-se à visão atual de que a forma abreviada do OHIP é uma ferramenta valiosa para a pesquisa internacional, pois é transculturalmente confiável e válida³¹.

O formulário foi respondido por 65 diabéticos dentados. Para cada questão, os indivíduos foram questionados com que frequência eles experimentaram o impacto nos últimos doze meses. As respostas seguiram uma escala codificada de 5 pontos (0-4) onde 'nunca' = 0; 'raramente' = 1; 'às vezes' = 2; 'repetidamente' = 3; e 'sempre' = 4. O escore total pode ser calculado como a soma dos escores dos itens, gerando scores de zero a 56 para o OHIP-14, onde escores mais altos indicam pior OHRQoL²⁹.

Nesse estudo observou-se a variação entre zero e 36 pontos, dando-se a seguinte distribuição, 43% obtiveram de zero à cinco pontos, 27,7% de 5,01 à dez pontos, 12,3% de 10,01 à quinze pontos e 17% de 15,01 à trinta e seis pontos. A soma de escore igual a zero foi relatada por 3% da amostra, referindo a ausência de impacto negativo, revelando assim que 97% dos entrevistados experenciam impacto negativo em pelo menos uma das questões abordadas. Assemelhando-se aos achados em outro estudo onde 73,6% de todos os indivíduos tiveram ao menos um desempenho diário afetado por um impacto relacionado a saúde bucal⁴³.

As interrogações do questionário OHIP-14 são avaliadas em sete dimensões, são elas limitação funcional (questões 1 e 2), dor física (questões 3 e 4), desconforto psicológico (questões 5 e 6), incapacidade física (questões 7 e 8), incapacidade psicológica (questões 9 e 10), incapacidade social (questões 11 e 12) e desvantagem (questões 13 e 14)²⁹. Estimando, dessa forma, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, de maneira a refletir o impacto psicossocial decorrente da condição bucal que se relaciona diretamente com níveis biológicos,

deficiências, comportamentos, limitação funcional, desconforto e incapacidade sociais, desvantagem.

A seguir está a distribuição das questões elencadas no questionário, bem como a relação da amostra com os impactos abordados e a frequência com que os mesmos experenciam tais impactos (TAB.1)

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo com os itens do OHIP-14

	NUNCA		RARAMENTE		ÀS VEZES		REPETIDAMENTE		SEMPRE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dificuldade em pronunciar alguma palavra	44	68	6	9	8	12	3	5	4	6
Sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado	41	63	4	6	12	18	5	8	3	5
Sentiu dores em sua boca ou em seus dentes	14	21	33	51	14	22	3	5	1	1
Se sentiu incomodado ao comer algum alimento	27	42	6	9	11	17	17	26	4	6
Ficou preocupado	51	78	6	9	5	8	2	3	1	2
Se sentiu estressado	51	78	7	11	4	6	2	3	1	2
Sua alimentação ficou prejudicada	34	53	6	9	13	20	10	16	1	2
Teve que parar suas refeições	44	68	11	17	6	9	3	5	1	1
Encontrou dificuldade para relaxar	56	86	5	8	3	5	1	1	0	0
Se sentiu envergonhado	33	51	4	6	14	22	6	9	8	12
Ficou irritado com outras pessoas	60	92	2	3	1	2	2	3	0	0
Teve dificuldade para realizar suas atividades diárias	51	78	4	6	7	11	3	5	0	0
Sentiu que a vida, em geral, ficou pior	49	75	3	5	6	9	7	11	0	0
Ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias	61	95	3	5	0	0	0	0	0	0

A obtenção dos resultados foi avaliada através do método de adição que permite medir a gravidade dos impactos através da soma das respostas que variam de zero a 56, sendo que quanto mais elevado for o resultado obtido pior é a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal, escolhido por apresentar melhor desempenho do que o método de contagem simples cujos valores variam entre zero a 14, sendo contados os impactos negativos, com respostas de "às vezes" e de "sempre", permitindo assim, avaliar a frequência²⁹.

Na primeira dimensão que abrange a limitação funcional, dos 65 entrevistados 32,3% (n=21) relataram dificuldade ao pronunciar alguma palavra raramente, às vezes, repetidamente ou sempre, apresentando um escore 45 pontos, enquanto que a percepção de piora no sabor dos alimentos foi relatada por 37% (n=24) da amostra, somando 53 pontos, apresentando uma média da dimensão de 0,76.

A segunda dimensão que avalia dor física, 78,4% (n=51) da amostra relatou ter sentido dores em sua boca ou em seus dentes nos últimos doze meses, somando 70 pontos, enquanto que 58,4% (n=38) relataram incomodo ao comer algum alimento, o que chama atenção nesse dado é a soma de 93 pontos, pois dos 38 pacientes que responderam positivamente à questão, 42,1% (n=16) afirmou que acontece “repetidamente” enquanto que 10,6% (n=4) relataram que “sempre” acontece, somando assim uma pontuação elevada e um escore de dimensão de 1,27. Maior média, portanto, está relacionada ao desconforto mastigatório que pode ser justificado pela média de perda dentária de 53,8% apresentada pelo grupo entrevistado.

O desconforto psicológico, avaliado na terceira dimensão do questionário evidenciou que 21,5% (n=14) refere preocupação com sua saúde bucal e igualmente 21,5% (n=14) perceberam condição de estresse decorrente de sua condição bucal, pontuando ambas as condições 23 e 21, respectivamente, resultando em uma média de 0,34.

A dimensão de incapacidade física, somou uma média de 0,76, onde o escore de 66, refere-se a 47,7% (n=31) dos pacientes que afirmam que a sua alimentação ficou prejudicada, enquanto que a soma de escore de 32, reflete o relato de 32,3% (n=21) dos pacientes que tiveram que parar sua refeição em algum momento nos últimos 12 meses.

A quinta dimensão mensura a incapacidade psicológica, onde 14% (n=9) dos pacientes responderam que encontraram dificuldades para relaxar, sendo que 55,5% (n=5) referiram que acontece “raramente” e os outros 44,4% (n=4) relataram que acontece “às vezes”, somando um escore de 13 pontos. Enquanto que 49,3% (n=32) se sentiram envergonhados de sua condição bucal, o que chama a atenção nesse dado, além do fato que quase metade da amostra afirma sentir vergonha de sua condição bucal é o escore que somou 80, uma vez que 25% (n=8) dos pacientes afirmam que acontece “sempre”, 18,7% (n=6) deles relatam que acontece “repetidamente” enquanto que 40,7% (n=13) afirmam “às vezes” para a frequência com que experenciam tal impacto. A média da dimensão equivale ao valor de 0,72.

A incapacidade social e sexta dimensão evidenciou que 7,6% (n=5) dos pacientes apresentaram irritação com outras pessoas durante os últimos doze meses, somando um escore

de 7, os que relataram dificuldades para realizar suas atividades diárias somaram 21,5% (n=14) da amostra e uma soma de escore de 26, produzindo uma média de dimensão de 0,25.

As questões 13 e 14 apontam para a sétima e última, dimensão da desvantagem. Nessa dimensão a sensação de que a vida ficou pior foi relatada por 24,6% (n=16) dos entrevistados, somando um escore de 34, enquanto que a incapacidade de fazer suas atividades diárias foi relatada por apenas 4,6% (n=3) dos pacientes, sendo que todos responderam positivo para uma frequência “raramente”, ou seja, 95,4% responderam que “nunca” ficaram totalmente incapacitados de exercer suas atividades diárias devido aos problemas investigados. Sendo assim a média da dimensão foi de 0,28.

Abaixo está o cenário geral dos impactos apontados na amostra deste estudo. Estão descritos os percentuais de pacientes que responderam de forma afirmativa, ou seja, que experienciaram, nos últimos 12 meses, cada uma das questões avaliadas, independente da frequência que se deu essa percepção (TAB. 2).

Tabela 2: Percentual de pacientes afetados pelos impactos investigados em ordem decrescente

IMPACTOS AVALIADOS	PACIENTES AFETADOS (%)
Dor	78,4
Incômodo na mastigação	58,4
Inibição	49,2
Alteração do paladar	47,7
Incômodo na alimentação	37,0
Pronúncia de palavras	32,3
Interrupção das refeições	32,3
Bem-estar	24,6
Preocupação	21,5
Estresse	21,5
Dificuldade para fazer obrigações	21,5
Dificuldade para relaxar	13,8
Irritação com outras pessoas	7,6
Total incapacidade de exercer atividades	4,6

O impacto mais apresentado neste estudo diz respeito a dor na boca e nos dentes, relatada a ocorrência nos últimos doze meses por 78,4% dos entrevistados, superior ao resultado

encontrado na literatura, onde 18,8% relataram dor na boca e nos dentes, e 31% relataram sensibilidade nos dentes⁴⁴. O que não diverge dos resultados encontrados, a dor está entre os impactos mais observados na literatura²⁹.

O incômodo na mastigação foi relatado por 58,4% da amostra, desses 73,6% fazem uso de algum tipo de prótese dentária, o que se assemelha a um achado na literatura, onde 63% dos pacientes relataram desconforto mastigatório, e 26% desses associam o desconforto ao uso de prótese dentária⁴⁵. Em sequência, o nível de desconforto mastigatório, medido no estudo realizado em idosos da Inglaterra, foi associado a dificuldade em comer alimentos duros em 28,8% dos casos, 14,7% relataram que nem todos os alimentos desejados podem ser consumidos e 2,8% confessaram realizar alteração na preparação dos alimentos devido aos dentes⁴⁶.

A inibição, avaliada na décima pergunta do questionário apresentou uma alta porcentagem de pacientes afetados, 49,2%, resultado que ficou próximo ao estudo onde 37,9% da amostra apresentou desconforto com a aparência e 46,5% relataram que a aparência afeta sua estabilidade emocional⁴³. Em contrapartida, vergonha, foi relatada por apenas 13,2% da amostra, fato esse que pode ser associado a faixa etária do estudo, que envolveu pacientes acima de 50 anos⁴⁴. O mesmo se deu em outro achado, onde a faixa etária envolveu idosos entre 60 e 80 anos de idade, apenas 4,4% relataram vergonha⁴⁷.

A amostra de diabéticos avaliados foi questionada sobre a presença de alterações no paladar oriundas de problemas na cavidade oral, o percentual obtido equivale a 47,7% de casos afirmativos. Resultado superior aos achados nos estudos onde os resultados chegaram a 22,2% quando avaliado na população acima de 18 anos de Toronto e Nova York⁴⁸, 10,5% quando avaliado em pacientes com mais de 60 anos no sul da Austrália²⁹ e um resultado de 10,8% quando o questionário foi aplicado em idosos do Canadá⁴⁴.

O percentual de 37% dos pacientes avaliados, relatam incômodo na alimentação, percentual esse, que está relativamente próximo aos resultados obtidos em pesquisa, onde 18,7% apresentam tal queixa⁴⁸, já em outros achados os resultados são consideravelmente inferiores ao obtido na amostra, são eles 5,6%⁴⁴ e 4,2%²⁹ respectivamente.

A dificuldade na pronúncia de palavras foi mencionada por 32,3% dos diabéticos, apresentando uma prevalência elevada se comparado ao que foi relatado na literatura onde 11,7% da amostra, afirmou dificuldades de pronúncia²⁹ e semelhantemente outro estudo apresentou um resultado de 11,4%⁴⁴. Tal fato foi associado pelos pacientes, durante o preenchimento do questionário, ao uso de prótese total, citaram dificuldade e/ou demora a

adaptar-se com a ausência de toque da língua no céu da boca durante a fala, tais pacientes compõem 34% da presente amostra.

Um estudo constatou que 15,1% de sua amostra referiu ter interrompido suas refeições devido a alguma alteração bucal²⁹, enquanto que outro identificou tal impacto em 10,3% de sua amostra⁴⁴ e ainda outro constatou esse fato em 10,2% dos pacientes⁴⁷. O presente estudo obteve resultado superior, onde de 32,3% da amostra relatou esse impacto negativo em sua qualidade de vida.

A amostra de 24,6% dos pacientes identificara que alterações bucais impactaram negativamente no seu bem-estar, três autores apresentaram resultados de suas amostras equivalentes a 9,5%, 2,4% e 7,6% respectivamente, sendo os resultados divergentes entre si e igual conflito é observado se comparado os resultados ao presente estudo^{44,47,49}.

A terceira dimensão, traz questões referentes a preocupação e estresse, ambas evidenciaram tal impacto na vida de 21,5% dos entrevistados. Dois achados na literatura avaliaram tal impacto através do emprego do questionário OHIP-14 e concluíram que, 12,1% e 13,6% declararam estado de estresse, enquanto que 20,3% e 17,2% evidenciaram preocupação. Os achados referentes ao estresse foram substancialmente inferiores aos obtidos no presente estudo. Enquanto que a preocupação apresentou resultados aproximados^{29,44}.

A mesma porcentagem foi obtida quando questionados sobre a dificuldade para realizar suas atividades diárias 21,5%, impacto esse encontrado em 5% da primeira amostra encontrada⁴⁸, 5,6% na segunda amostra⁴³, 1,3% na terceira amostra⁴⁴, 2,2% na quarta amostra²⁹ e 0,5% na quinta e última amostra encontrada na literatura⁴⁷. Essa discrepância nos valores apresentados pode ser justificada pela frequência com que os pacientes diabéticos relataram tal impacto, pois 71,5% disseram acontecer “raramente” ou “às vezes”.

Dificuldade para relaxar foi observada por 13,8% dos entrevistados, o resultado apresentado nos seguintes estudos avaliados foi de 2,4%⁽⁴⁷⁾, 7,6%⁴⁴ e 8,1%²⁹, sendo assim o primeiro achado é o que mais se difere do presente estudo. Apesar de 13,8 ser um valor superior aos autores da sequência, os mesmos estão próximos aos obtidos.

O número de diabéticos que relataram irritação com outras pessoas foi de 7,6%, enquanto que os autores consultados apresentaram 4,8%, 4,7%, 1,0%^{29,44,47}, sendo o seguinte resultado o que mais se aproximou do obtido, com o impacto evidenciado na vida de 7,1% dos entrevistados⁴⁸.

A total incapacidade de exercer suas atividades diárias foi relatada por 4,6% dos diabéticos desse estudo, unanimemente numa frequência de que “raramente” experenciam tal impacto. Ao mesmo tempo que, autores evidenciaram achados de 1,8%, 1,9%, 1,4%, consideravelmente inferiores ao da amostra^{29,44,47}. Somente um estudo apresentou achado superior, onde 5% de sua amostra referiu incapacidade de realizar suas atividades diárias⁴⁸.

Embora estatisticamente exista uma associação significativa entre indicadores clínicos e subjetivos, nos trabalhos estudados, os resultados foram moderados. Vale ressaltar, que os autores e os trabalhos consultados para elaboração do presente estudo, em sua maioria, não abrangia pacientes diabéticos. Visto que tal população possui atributos específicos e particulares que coopera para o aparecimento de doença periodontal, pode-se justificar o fato de possuírem, de forma geral, uma pontuação maior e concomitantemente mais impactos detectados em sua qualidade de vida.

Essas descobertas foram semelhantes aos autores que relataram baixas pontuações de correlação entre os índices clínicos como, doença periodontal, e pontuações derivadas de OHIP-14²⁶. Outro estudo sugere que essas descobertas não devem ser inesperadas, pois as medidas do estado de saúde não foram derivadas especificamente como índices preditivos. Eles recomendam que as medidas do estado de saúde devem ser usadas para complementar as necessidades objetivas da avaliação, e pode ajudar a identificar pacientes que são prováveis de apresentar complicações para se beneficiar mais com o tratamento odontológico. Percebe-se, portanto, uma necessidade que mais pesquisas sejam realizadas para ajudar a refinar a utilização de medidas do estado de saúde para este fim⁴⁹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no presente estudo, pode-se concluir que:

A prevalência de gengivite no grupo de estudo foi de 86% com relação a periodontite 14%.

Constatou-se que 75% compareceram à consulta odontológica nos últimos três meses, enquanto que 9% não realizaram consulta odontológica nos últimos doze meses.

Observou-se que os impactos investigados foram capazes de gerar repercussões negativas na qualidade de vida dos pacientes avaliados.

Dessa forma, pode-se identificar a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a prevenção da doença periodontal em portadores Diabetes Mellitus, visando a diminuição dos efeitos negativos na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Theilade E, Wright WH, Jensen SB, Loe H. Experimental gingivitis in man.: II. A Longitudinal Clinical and Bacteriological Investigation. *J Periodontal Res.* fevereiro de 1966;1(1):1–13.
3. Szpilman ARM, Silva LR da, Sylvestre NC, Junior EZC, Endringer DC, Silva RS. Condição periodontal de hipertensos e diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família. *HU Rev.* 2012;38(1 e 2).
4. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Appl Oral Sci Rev FOB.* 2020;28:e20190248.
5. Sousa JNL de, Nóbrega DR de M, Araki ÂT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Rev Odontol UNESP.* agosto de 2014;43:265–72.
6. Mealey BL, Rose LF. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* abril de 2008;15(2):135–41.
7. Jahnke MM, Ponte ME, Abegg C, Fontanive VN, Davoglio R. Necessidade de tratamento odontológico autopercibida e normativa em indivíduos de três distritos sanitários de Porto Alegre/RS. *RFO UPF.* dezembro de 2013;18(3):271–6.
8. Sanz M, van Winkelhoff AJ, Working Group 1 of Seventh European Workshop on Periodontology. Periodontal infections: understanding the complexity--consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol.* março de 2011;38 Suppl 11:3–6.
9. PhD Student, Doctoral School, Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania, Department of Dentistry, Faculty of Medicine and Pharmacy, Lower Danube University of Galați, Romania, Popa GV, Costache A, Department of Pathology, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania, Badea O, et al. Histopathological and immunohistochemical study of periodontal changes in chronic smokers. *Rom J Morphol Embryol.* 10 de outubro de 2021;62(1):209–17.
10. Kolenbrander PE, Palmer RJ, Periasamy S, Jakubovics NS. Oral multispecies biofilm development and the key role of cell–cell distance. *Nat Rev Microbiol.* julho de 2010;8(7):471–80.

11. Hughes FJ. Chapter 34 - Periodontium and Periodontal Disease. In: Vishwakarma A, Sharpe P, Shi S, Ramalingam M, organizadores. *Stem Cell Biology and Tissue Engineering in Dental Sciences*. Boston: Academic Press; 2015. p. 433–44.
12. Arruda TM, Raimondi JV. Doença Periodontal x Diabetes Mellitus. *Diabetes Mellit*. 37(3):10.
13. 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*. outubro de 1996;67(10 Suppl):1085–93.
14. Herrera D, Rodríguez-Casanovas HJ, Pombo JLH. Diabetes Y Enfermedades Periodontales.:8.
15. Akazawa H. Periodontitis and Diabetes Mellitus: Be true to your teeth. *Int Heart J*. 2018;59(4):680–2.
16. Saudek CD, Derr RL, Kalyani RR. Assessing Glycemia in Diabetes Using Self-monitoring Blood Glucose and Hemoglobin A_{1c}. *JAMA*. 12 de abril de 2006;295(14):1688.
17. Fox CS. Cardiovascular Disease Risk Factors, Type 2 Diabetes Mellitus, and the Framingham Heart Study. *Trends Cardiovasc Med*. abril de 2010;20(3):90–5.
18. Stratton IM, Adler AI, Neil HAW, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ*. 12 de agosto de 2000;321(7258):405–12.
19. Michalos AC, organizador. Quality of Life (QoL). In: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 5265–5265.
20. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. dezembro de 2003;31 Suppl 1:3–23.
21. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. novembro de 2011;90(11):1264–70.
22. global_health.pdf [Internet]. [citado 27 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
23. Reisine ST. Dental Disease and Work Loss. *J Dent Res*. setembro de 1984;63(9):1158–61.

24. Ferreira MC, Dias-Pereira AC, Branco-de-Almeida LS, Martins CC, Paiva SM. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res.* agosto de 2017;52(4):651–65.
25. Baniyadi K, Armoon B, Higgs P, Bayat A, Mohammadi Gharehghani MA, Hemmat M, et al. The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* maio de 2021;19(2):153–65.
26. Collins JR, Elías AR, Brache M, Veras K, Ogando G, Toro M, et al. Association between gingival parameters and Oral health-related quality of life in Caribbean adults: a population-based cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 1º de novembro de 2019;19(1):234.
27. Mendez M, Melchior Angst P, Stadler A, Oppermann R, Gomes S. Impacts of supragingival and subgingival periodontal treatments on oral health-related quality of life. *Int J Dent Hyg.* maio de 2017;15(2):135–41.
28. Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine ST. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* abril de 2009;37(2):171–81.
29. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* agosto de 1997;25(4):284–90.
30. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* março de 1994;11(1):3–11.
31. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* agosto de 2005;33(4):307–14.
32. John MT, Feuerstahler L, Waller N, Baba K, Larsson P, Čelebić A, et al. Confirmatory factor analysis of the Oral Health Impact Profile. *J Oral Rehabil.* setembro de 2014;41(9):644–52.
33. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health.* março de 1988;5(1):3–18.
34. Llanos AH, Silva CGB, Ichimura KT, Rebeis ES, Giudicissi M, Romano MM, et al. Impact of aggressive periodontitis and chronic periodontitis on oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 8 de fevereiro de 2018;32.

35. Li T, Qiongying W, Runmin S, Miaomiao Q, Yaxin L, Xin G, et al. Effects of SGLT2i on 24-hour ambulatory blood pressure in patients with type 2 diabetes complicating hypertension: a meta-analysis. *Chin J Cardiol.* 24 de outubro de 2021;49(10):1000–11.
36. Suzuki S, Noda T, Nishioka Y, Imamura T, Kamijo H, Sugihara N. Evaluation of tooth loss among patients with diabetes mellitus using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan. *Int Dent J.* 1º de agosto de 2020;70(4):308–15.
37. Guimarães MRC, Pinto R da S, Amaral JHL do, Vargas AMD. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. *Rev Odontol UNESP.* 20 de fevereiro de 2017;46:39–44.
38. Nóbrega WFS, Silva GCB da, Barbosa DV, Cavalcanti S d'Ávila LB. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. *Arch Health Investig.* 16 de julho de 2021;10(7):1164–6.
39. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 1º de abril de 2004;135(4):429–37.
40. Faludi AA, Izar MC de O, Saraiva JFK, Bianco HT, Chacra APM, Bertoluci MC, et al. Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). *Arq Bras Cardiol.* dezembro de 2017;109:1–31.
41. Li F, Yang H, Zhou R, Zheng J, Chen G, Zou M, et al. Diabetes duration and glycaemic control as predictors of cardiovascular disease and mortality. *Diabetes Obes Metab.* junho de 2021;23(6):1361–70.
42. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol.* abril de 2006;34(2):114–22.
43. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol.* dezembro de 1996;24(6):385–9.
44. Locker D, Allen PF. Developing Short-form Measures of Oral Health-related Quality of Life. *J Public Health Dent.* março de 2002;62(1):13–20.
45. Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* fevereiro de 1989;17(1):7–10.

46. Steele JG, Ayatollahi SMT, Walls AWG, Murray JJ. Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England. *Community Dent Oral Epidemiol.* abril de 1997;25(2):143–9.
47. Wong MCM, Lo ECM, McMillan AS. Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP): Validation of a Chinese version of OHIP. *Community Dent Oral Epidemiol.* dezembro de 2002;30(6):423–30.
48. Locker D, Miller Y. Subjectively reported oral health status in an adult population. *Community Dent Oral Epidemiol.* dezembro de 1994;22(6):425–30.
49. Locker D, Jokovic A. Using subjective oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* dezembro de 1996;24(6):398–402.
50. ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2021

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU CAMPO GRANDE/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do projeto: AVALIAÇÃO PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE – MS

Pesquisadores responsáveis: Jhenyffer Andrade Viana
Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo

Prezado (a) senhor (a):

Este é um convite para você participar da pesquisa promovida pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, com apoio e parceria da FIOCRUZ Campo Grande – MS. Trata-se de um projeto que tem por objetivo avaliar o impacto da diabetes e das doenças gengivais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

A sua participação é voluntária, o que significa que **você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.** Para realizar este estudo será necessário que você responda um questionário relacionados as suas condições socioeconômicas, ambientais, comportamentais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal por meio de uma entrevista com o próprio pesquisador. **Como este estudo se trata apenas de entrevistas e exame clínico, existe um risco de desconforto mínimo previsto pela sua participação.** Os benefícios que você terá será a indicação para elaboração de estratégias para melhor eficácia das intervenções clínicas para tratar os problemas bucais, utilizando a qualidade de vida como um dos principais parâmetros. **Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese,** mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma publicação.

Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Consentimento Livre e Esclarecido: Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Jhenyffer Andrade Viana, telefone: (67) 99633-8303 End. Av. Bahia 280, Campo Grande – MS.

Email: jhenyfferandrade@hotmail.com

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador (a)

O Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz é a referência do presente estudo e está localizado na [Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A -. - Brasília - DF](#). O contato telefônico é (61) 3329-4500.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO OHIP-14

(Afonso [et al.], 2017)

	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Repetidamente</i>	<i>Sempre</i>
<i>1. Sentiu dificuldade em pronunciar alguma palavra?</i>					
<i>2. Sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?</i>					
<i>3. Sentiu dores em sua boca ou em seus dentes?</i>					
<i>4. Se sentiu incomodado ao comer algum alimento?</i>					
<i>5. Ficou preocupado</i>					
<i>6. Se sentiu estressado?</i>					
<i>7. Sua alimentação ficou prejudicada?</i>					
<i>8. Teve que parar suas refeições?</i>					
<i>9. Encontrou dificuldade para relaxar?</i>					
<i>10. Se sentiu envergonhado?</i>					
<i>11. Ficou irritado com outras pessoas?</i>					
<i>12. Teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?</i>					
<i>13. Sentiu que a vida, em geral, ficou pior?</i>					
<i>14. Ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?</i>					

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) / orientador (a): JHENYFFER ANDRADE VIANA, inscrito (a) no CPF/MF sob n°.052.543.431-33, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1992279 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. RUA CARNEIRO DE CAMPOS, N°.308, Bairro:VILA MARGARIDA, nesta Capital, telefone n°. 67-99633-8303, pesquisador (a)do Curso de RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, da Instituição SESAU/FIOCRUZ, com o título do Projeto de Pesquisa: "Avaliação Periodontal e Qualidade de Vida dos Pacientes Diabéticos em Unidade de Saúde da Família de Campo Grande – MS", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

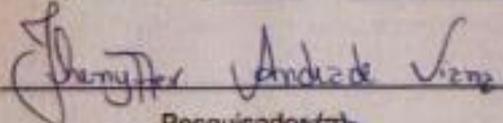
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

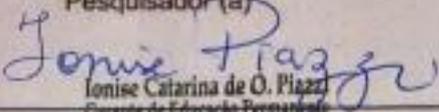
A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas, não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 08 de Setembro de 2021.


Pesquisador (a)


Ionise Catarina de O. Piazza
Gerente de Educação Permanente
CGES/SESAU/CGMS

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS

84/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde; O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

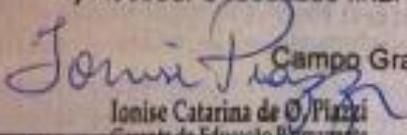
PESQUISADOR:

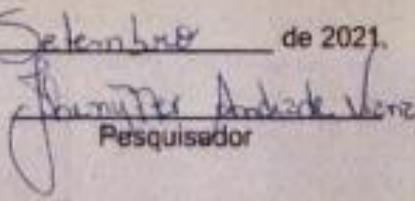
- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa. Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 07 de Setembro de 2021.


 Ionise Catarina de O. Piazzi
 Secretária Municipal de Saúde/Campo Grande/MS


 Pesquisador

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE - MS

Pesquisador: JHENYFFER ANDRADE VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50144121.4.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.982.469

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma análise descritiva exploratória onde as informações serão apresentadas em uma abordagem qualitativa com o objetivo de avaliar o nível de saúde periodontal dos pacientes diabéticos tipo II, atendidos na USF Alfredo Neder - Coophavila II, verificando o grau de monitoramento e acompanhamento de seu quadro de saúde geral. A pesquisa será estruturada com estudo bibliográfico de artigos analisados e indexados em banco de dados eletrônicos como Google Scholar e PUBMED, os principais descritores utilizados foram: Diabete melittus, Doença periodontal, Qualidade de vida, Atenção primária à saúde.

A Coleta de informações e os exames serão realizados nos usuários diabéticos que estão inseridos no serviço de assistência odontológica da Unidade de Saúde da Família - USF Alfredo Neder - Coophavila II, integrada ao Distrito Sanitário Lagoa no Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar o nível de saúde periodontal dos pacientes diabéticos tipo II, atendidos na USF Alfredo Neder - Coophavila II, verificando o grau de monitoramento e acompanhamento de seu quadro de saúde geral.

Objetivos Secundários:

Continuação do Parecer: 4.982.469

Quantificar os diabéticos tipo II, que realizaram consulta de acompanhamento odontológico durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como este estudo se trata apenas de entrevistas e exame clínico, existe um risco de desconforto mínimo previsto pela sua participação, da mesma forma a mesma não apresenta risco de exposição dos participantes, as informações serão avaliadas apenas pelos responsáveis pela pesquisa e se manterão em guarda pelo período de cinco anos, sendo destruídas posteriormente. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma publicação.

Benefícios:

Os benefícios que será a indicação para elaboração de estratégias para melhor eficácia das intervenções clínicas para tratar os problemas bucais, utilizando a qualidade de vida como um dos principais parâmetros. Os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância técnica e epidemiológica, em especial na estratégia de saúde da família, que contribuirá com informações sobre o monitoramento da doença periodontal em pacientes diabéticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram enviados todos os documentos de apresentação obrigatória necessários para apreciação ética, inclusive a carta de anuência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU CAMPO GRANDE/MS.

Recomendações:

As recomendações feitas no parecer 1 foram devidamente atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o exposto, manifesto-me pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16, a pesquisadora deverá enviar para este CEP seu relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1791135.pdf	13/09/2021 22:24:40		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	ANUENCIA_SESAU.pdf	13/09/2021 22:21:49	JHENYFFER ANDRADE VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_JHENYFFER_ANDRADE.pdf	13/09/2021 22:13:44	JHENYFFER ANDRADE VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2021 22:11:57	JHENYFFER ANDRADE VIANA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_.pdf	14/07/2021 15:33:55	JHENYFFER ANDRADE VIANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 17 de Setembro de 2021

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@focruz.br