



**ELCI LAURA DOS SANTOS ECCO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS EM  
ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIFE SOBRE A DIABETES  
MELITO**

**Sinop/MT  
2018**

**ELCI LAURA DOS SANTOS ECCO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS EM  
ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIPE SOBRE A DIABETES  
MELITO**

Trabalho de Conclusão II de Curso  
apresentado à Banca Avaliadora do  
Departamento de Odontologia, da Faculdade  
de Sinop - FASIPE, como requisito para  
aprovação da disciplina.

Orientadora: Thaísa Gonçalves de Souza

**Sinop/MT  
2018**

**ELCI LAURA DOS SANTOS ECCO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS EM  
ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIPE SOBRE A DIABETES  
MELITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em odontologia.

---

**Tháisa Gonçalves de Souza**

Professor(a) Orientador(a)  
Departamento de Odontologia –FASIPE

---

**Cézar Ernani Mancini**

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Odontologia –FASIPE

---

**Aline Ishikawa Duka**

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

**Giulienne Nunes de Souza Passoni**

Coordenadora do Curso de Odontologia  
FASIPE - Faculdade de Sinop

## RESUMO

A Diabetes Melito (DM) é uma doença sistêmica que aumenta em grandes proporções, é silenciosa, crônica e pode causar muitos males à saúde dos portadores, em média de 3 a 4% dos pacientes que se apresentam no consultório odontológico são diabéticos e estima-se que em 2040 haverá mais de 642 milhões de portadores no mundo, sendo assim, é importante que o profissional Cirurgião-Dentista (CD) conheça a doença, sinais e sintomas, possíveis complicações, índice glicêmico, tratamento, sua relação com a odontologia e a conduta necessária para atendê-los com segurança. O presente estudo avaliou os conhecimentos dos acadêmicos em odontologia da Faculdade Fasipe situada na cidade de Sinop, interior do estado de Mato Grosso, sobre o manejo de pacientes com diabetes Melito tipo 1 e tipo 2. Participaram da amostra 127 estudantes, através de questionário com 16 questões objetivas. Os resultados mostram dúvidas quanto aos tipos da DM onde apenas 31.5% souberam o que é a DM tipo 1 e 32.2% acertaram a definição da DM tipo 2, quanto ao atendimento desses pacientes 37.8% não solicitam exames laboratoriais e não usam o glicosímetro para avaliar o índice glicêmico, somente 39,3% conhecem a relação bidirecional da DM com a doença periodontal, uma média de 37% sabem identificar as manifestações da hiperglicemia e 11% colocariam sal em baixo da língua do paciente para normalizar a glicemia. A análise dos resultados revela que os acadêmicos não estão preparados para atender esses pacientes com segurança.

**Palavras-chave:** Diabetes Melito. Periodontia. Doença crônica. Epidemiologia. Odontologia.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF DENTAL STUDENTS AT FASIPE UNIVERSITY ON DIABETES MELLITUS.

Diabetes mellitus (DM) is a systemic disease that increases in great proportions, is silent, chronic and can cause many ills to the patients' health, on average 3 to 4% of the patients attending a dental clinic are diabetic, and it is estimated that in 2040 there will be more than 642 million diabetics in the world, thus it is important that the surgeon-dentist (SD) knows the disease, signs and symptoms, possible complications, glycemic index, treatment, its relation with dentistry and the correct management to attend them safely. The present study evaluated the knowledge of Dentistry students of Fasipe, faculty located in the city of Sinop, Mato Grosso State, about the management of patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. One hundred twenty-seven students from the 7th to the 10th semester participated in the study through a questionnaire with 16 objective questions. The results show doubts about the types of DM, in which only 31.5% knew what the type 1 DM was and 32.28% answered correctly the definition of type 2 DM. Regarding patient care, 37.8% do not request laboratory tests and do not use the glucometer to evaluate the glycemic index, only 39.37% know the bidirectional relationship of DM with periodontal disease, an average of 37.01% know how to identify the signs and symptoms of hyperglycemia and 11.02% would put salt under the patient's tongue to normalize the blood glucose. Analysis of the results reveals that academics are not prepared to serve these patients safely.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Periodontics. Chronic disease. Epidemiology. Dentistry.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem impacto mundial e são consideradas umas das principais causas de morbimortalidade na população, os quatro DCNT de maior proporção são as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes melito e as doenças respiratórias crônicas, responsáveis por 63% dos óbitos no mundo em 2008, e por 72,4% dos óbitos no Brasil no ano de 2007. Essas doenças causam grandes gastos na saúde pública e têm seus aumentos atribuídos a quatro fatores de riscos principais, o tabagismo, a inatividade física, o uso indiscriminado de álcool e as dietas inadequadas.<sup>1-3</sup>

A Diabetes Melito (DM) é um distúrbio metabólico e crônico que aumenta em grandes proporções, consiste em uma doença silenciosa que acarreta alterações no metabolismo dos carboidratos afetando o pâncreas, que se torna incapaz de produzir insulina, ou não utiliza a insulina produzida. Os níveis de glicose circulante no sangue se encontram elevados e resultam em deficiência parcial ou total na secreção de insulina, associada ou não com a resistência insulínica.<sup>4,5</sup>

A DM corresponde de 3 a 4% dos pacientes que se apresentam em consultório odontológico e estima-se que até o ano de 2040 haverá mais de 642 milhões de portadores no mundo, sendo que o Brasil ocupa a 4ª posição, totalizando a média de 14,3 milhões de diabéticos, e a 1ª posição entre os países da América do Sul e da América Central.<sup>6-10</sup>

Os problemas sistêmicos que acometem os diabéticos se intensificam quando a doença não esta compensada, a hiperglicemia gera danos no endotélio dos vasos, provocando alterações microvasculares, macrovasculares e nos vasos periféricos, aumentando os riscos de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, outras complicações são a retinopatia, nefropatia e neuropatia.<sup>11,12,13</sup>

A cavidade oral também é afetada pela DM e sofre diversas consequências como o desenvolvimento da xerostomia, alteração no paladar, perda de integridade dos tecidos moles, alteração no Ph e no efeito tampão da saliva, facilidade na instalação de infecções bacterianas e fúngicas, maior suscetibilidade a doença cárie, gengivite e periodontite. Os produtos das infecções orais podem se disseminar na corrente sanguínea e gerar bacteremia.<sup>3,6,13</sup>

É importante conhecer o estado em que a saúde do individuo se encontra antes de iniciar o tratamento odontológico, a anamnese é o meio de conhecer o paciente e suas condições, auxiliando para que o plano de tratamento possa se adequar as necessidades e

limitações que o portador manifesta, para então traçar o perfil clínico do paciente que serve de base para um atendimento seguro, prevenindo agravos e intercorrências indesejáveis. <sup>6,8,16</sup>

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento científico dos acadêmicos dos dois últimos anos da graduação em odontologia, sobre a diabetes Mellito tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2).

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo de campo consiste em obter dados primários, através da coleta de informações para obter a resposta de um problema, que se resume no objetivo do trabalho. Trata-se de um método qualitativo e quantitativo, possibilitando determinar de forma numérica as probabilidades de acertos e erros para então chegar a uma determinada conclusão.<sup>14</sup>

Na presente pesquisa participaram 127 acadêmicos, correspondendo a 60% do total de 213 matriculados nos dois últimos anos da graduação em odontologia, da faculdade Fasipe, situada em Sinop, Mato Grosso. A amostra foi intencional, não probabilística, onde um subgrupo foi selecionado para que fosse considerado representativo de todo o grupo.<sup>14</sup> Os acadêmicos do 7º ao 10º semestres foram os escolhidos, considerando que já executam procedimentos cirúrgicos na clínica escola, portanto devem possuir o conhecimento necessário para o atendimento de pacientes com doenças sistêmicas.

A coleta de dados foi realizada através de questionário com 16 questões objetivas referentes à doença DM1 e DM2. As questões foram baseadas nos pontos mais importantes para o atendimento desses pacientes: anamnese, conduta odontológica, diagnóstico diferencial das classificações da DM, sintomas, manifestações bucais e relação entre DP e DM. As (5) cinco questões iniciais do questionário são dicotômicas, na qual apresentam apenas duas opções de resposta - sim ou não, e as 11 questões seguintes, possuem alternativas de múltiplas escolhas que exigem conhecimento específico dos discentes, a opção – não sei – entre as alternativas foi acrescentada com o intuito de minimizar a margem de chute dos participantes.

Os devidos critérios éticos foram assegurados na qual os acadêmicos receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o sigilo de nomes e convidando-os para participarem da pesquisa (Anexo 04).

Os resultados foram observados, apurados, interpretados e registrados no editor de planilhas Microsoft Office Excel, e disponibilizados sem alterações.<sup>14</sup> Posteriormente foram transferidos para o aplicativo BioEstat 5.0 onde a taxa de significância dos resultados obtidos foram calculados através do teste de normalidade de Kolmogorov–Smirnov, na qual o valor de p define a significância de 5% de cada questão individualmente (Anexo 02). Em seguida um levantamento sistemático foi realizado, para avaliar criticamente as evidências disponibilizadas na literatura científica e obter uma visão geral do tema em questão.<sup>15</sup>

### 3. RESULTADOS

Após a coleta de dados foi realizado a análise dos resultados, com o objetivo de avaliar se os acadêmicos estão preparados para atender pacientes diabéticos na prática clínica, garantindo o bem-estar do mesmo do começo ao final do tratamento odontológico.

Quadro 01: Dados demográficos dos participantes.

<b>DADOS DEMOGRÁFICOS</b>			
Idade mínima	22 anos	Gênero feminino	82,93%
Idade máxima	42 anos	Gênero masculino	17,32%

Os resultados encontrados quanto à idade eram esperados em relação à faixa etária para o ensino superior. O sexo masculino e feminino, não foi utilizado para comparar o conhecimento entre ambos, pois não tem relevância para esta pesquisa (Quadro 01).

Os resultados mostram dúvidas nos conhecimentos dos alunos sobre a DM, onde todos os entrevistados assinalaram saber o que é esta doença, mas apenas 31.5% souberam definir a DM1 e 32.28% acertaram a definição da DM2. Quanto ao atendimento desses pacientes 37.8% não solicitam exames laboratoriais e não usam o glicosímetro para avaliar o índice glicêmico do paciente, somente 39,37% conhecem a relação bidirecional da DM com a doença periodontal (DP), conhecimento importante na área odontológica devido à intervenção do cirurgião-dentista. Apenas 37,01% sabem identificar os sinais e sintomas da hiperglicemia, e 11,02% colocariam sal em baixo da língua do paciente como forma de tratamento para normalizar a glicemia, evidenciando um despreparo frente à conduta a ser prestada.<sup>17</sup>



**Tabela 01:** Resultados das questões dicotômicas.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS EM ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIPE SOBRE A DIABETES MELITO	RESULTADOS OBTIDOS						teste KS p
	sim		não		total		
	fa	fr (%)	fa	fr (%)	fa	fr (%)	
1 - Você teve aulas sobre a Diabetes na graduação em odontologia?	127	100	0	0	127 0	100	< 0,01
2 - Você sabe o que é Diabetes Melito?	127	100	0	0	127 0	100	< 0,01
3 - Você pergunta ao paciente sobre como está o controle da diabetes e se está fazendo acompanhamento médico regular?	124	97,64	3	2,36	124 3	100	< 0,01
4 - Você solicita exames laboratoriais para confirmar o estado glicêmico do paciente ou utiliza o glicosímetro para conferir?	79	62,20	48	37,80	79 48	100	< 0,05
5 - Em caso de suspeita que o paciente seja diabético, o cirurgião dentista tem obrigação de encaminhá-lo ao médico?	123	96,85	4	3,14	123 4	100	< 0,01

fa: Frequencia Absoluta  
fr: Frequencia Relativa  
p: teste de significancia estatisticos

**Tabela 02:** Resultados das questões de múltiplas escolhas.

<b>6 - Das alternativas abaixo, qual define o que é a diabetes tipo 1?</b>	fr (%)	p < 0,01
Destruição auto-imune das células beta pancreáticas – Deficiência absoluta de insulina ou na sua ação.	<b>31,50</b>	
Destruição auto-imune das células beta pancreáticas, gerando hipoglicemia sendo necessário aplicação de insulina para regular glicemia.	29,92	
Resistência a insulina ou deficiência na secreção de insulina.	23,62	
Destruição das células beta pancreáticas – Deficiência de insulina e resistência a insulina.	9,45	
Não sei	5,51	
<b>7 - Das alternativas abaixo, qual define o que é a diabetes tipo 2?</b>		p < 0,01
Destruição auto-imune das células beta pancreáticas – Deficiência absoluta de insulina ou na sua ação.	18,90	
Destruição auto-imune das células beta pancreáticas, gerando hipoglicemia sendo necessário uso de insulina para regular glicemia.	28,35	
Resistência a insulina ou deficiência na secreção de insulina.	<b>32,28</b>	
Destruição das células beta pancreáticas – Deficiência de insulina e resistência a insulina.	12,60	
Não sei	7,87	
<b>8 – Das alternativas abaixo, qual está relacionada com os sintomas mais comuns do Diabetes Melito?</b>		p < 0,01

Pressão baixa, tontura, pés e mãos arroxeados e dores localizadas.	5,51
Sede e fome excessiva, perda de peso, vontade frequente de urinar e redução da força física.	<b>57,48</b>
Perda de força física, perda de apetite com consequente emagrecimento e sede em excesso devido aos danos no pâncreas.	21,26
Pressão baixa, tontura, perda de apetite e consequente emagrecimento, paciente não tem sede e nem vontade de urinar regularmente.	9,45
Não sei	6,30
<b>9 - Das alternativas abaixo, assinale qual dos tipos de Diabetes Melito é a mais comum entre a população mundial?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Diabetes Melito tipo 1	43,31
Diabetes Melito tipo 2	<b>55,12</b>
DM gestacional	0,00
Nenhuma das alternativas	0,00
Não sei	1,57
<b>10 - Assinale qual alternativa abaixo corresponde aos níveis normais de glicose em jejum?</b>	
Entre 10 e 39 mg/dL	1,57
Entre 60 e 100 mg/dL	39,37
Entre 70 e 99 mg/dL	<b>46,46</b>
Entre 70 e 130 mg/dL	4,72
Não sei	7,87
<b>11 - Assinale 03 (três) das manifestações bucais abaixo consideradas mais comuns em pacientes diabéticos:</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Cárie	16,67
Hipoplasia do esmalte	0,54
Xerostomia	<b>28,23</b>
Queilite angular	5,38
Tumefação das glândulas salivares	1,34
Doença periodontal	<b>29,30</b>
Úlcera traumática	1,61
Candidíase	<b>10,75</b>
Hiperplasia gengival	4,03
Varicosidade lingual	2,15
<b>12 - Assinale a alternativa que corresponde a relação entre a Diabetes Melito e a Doença Periodontal?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Relação bidirecional: A falta de controle glicêmico favorece a instalação da doença periodontal e a doença periodontal interfere no controle dos níveis glicêmicos.	<b>39,37</b>
Relação bidirecional: Manifestações bucais semelhantes de difícil diferenciação como	28,34

sangramento gengival, infecções, petéquias na mucosa alveolar, crescimento gengival e ulcerações.

Todas as alternativas	21,26
Nenhuma das alternativas	1,57
Não sei	9,45
<b>13 - Quais são os sinais e sintomas da hipoglicemia?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental e perturbação visual.	<b>54,33</b>
Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão e nefropatia.	0,79
Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão, nefropatia e amputação de nervos inferiores.	4,72
Sonolência, hálito cetônico, poliúria, fadiga, visão turva e náuseas.	39,37
Não sei	0,79
<b>14 - Quais são os sinais e sintomas da hiperglicemia?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental e perturbação visual.	27,56
Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão e nefropatia.	9,45
Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão, nefropatia e amputação de nervos inferiores.	18,11
Sonolência, hálito cetônico, poliúria, fadiga, visão turva e náuseas.	<b>37,01</b>
Não sei	7,87
<b>15 - Qual deve ser a primeira conduta a ser realizada pelo cirurgião dentista ao receber um paciente diabético em seu consultório?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Anamnese minuciosa, perguntar qual o tipo de diabetes, qual tratamento esta fazendo, se tem acompanhamento médico regular e qual o contato do médico.	<b>96,85</b>
Apenas a anamnese e então encaminhar o paciente para o médico para que faça exames de segurança.	0,00
Encaminhar o paciente para um cirurgião dentista especialista em pacientes diabéticos.	3,15
Nenhuma das alternativas.	0,00
Não sei	0,00
<b>16 – Qual a conduta que o cirurgião dentista deve realizar quando o paciente inicia um quadro agudo de hipoglicemia?</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, administrar algum carboidrato de absorção rápida como suco de frutas ou mel, monitorar a glicemia capilar a cada 15 minutos até a normalização do paciente.	<b>58,27</b>
Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente e então deve-se acionar o serviço médico de urgência para internação do paciente e enquanto aguarda prosseguir com o monitoramento dos sinais vitais.	11,02

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, posicionar o mesmo em posição supina para que se sinta confortável, aferir os sinais vitais, colocar uma pequena quantidade de sal em baixo da língua do paciente e monitorar a glicemia até seu completo restabelecimento. 11,02

---

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, realizar ajuste na dose de insulina de acordo com a orientação do médico responsável pelo paciente, se os sintomas não se normalizarem acionar o serviço especializado de urgência. 18,11

---

Não sei 1,57

---

#### 4. DISCUSSÃO

A DM é de importância para odontologia devido à cavidade oral ser parte do corpo humano como um todo, influenciando diretamente ou indiretamente na condição sistêmica e geral dos indivíduos. O ambiente oral pode ser o primeiro local a aparecer manifestações clínicas da doença, principalmente quando descompensada, e, em algumas situações, quando a DM ainda não foi diagnosticada, fazendo com que o cirurgião-dentista (CD) seja o primeiro profissional a identificar o paciente como diabético, sendo assim, é de obrigatoriedade para o CD encaminhar o paciente para o atendimento médico quando há suspeita de que o mesmo seja portador da DM, e só após iniciar o tratamento odontológico.<sup>6,8,16</sup>

É comum que ao longo da carreira o cirurgião-dentista enfrente ao menos uma urgência em sua prática clínica, na qual se deve manter controle das alterações fisiológicas que possam ocorrer, evitando que o quadro evolua para uma situação de emergência médica.<sup>6,10,17</sup>

Na presente pesquisa constatou-se que a maioria dos entrevistados realiza a conduta correta ao receberem um portador da diabetes na clínica-escola (97,64%), onde perguntam aos pacientes na anamnese como está o controle glicêmico e se fazem acompanhamento médico regular, ainda assim, o número de discentes que solicitam exames laboratoriais, ou usam o glicosímetro para confirmar a informação relatada pelo paciente foi de 62,02%. Os alunos apresentaram conhecimento quanto à obrigação do odontólogo em encaminhar o paciente para uma avaliação médica (96,85%), quando houver a suspeita de que o mesmo seja diabético, para só após iniciar o tratamento odontológico.

Rodriguês; Pinheiro; Araújo (2015), ao avaliar o conhecimento de graduandos em odontologia encontraram os seguintes dados, 73,2% dos 97 entrevistados na Universidade Federal do Pará (UFPA), afirmaram solicitar exames laboratoriais de glicemia aos pacientes na anamnese.

O exame laboratorial juntamente com o prontuário odontológico do paciente, podem auxiliar como recurso de defesa ético e legal ao profissional frente à eventuais problemas judiciais.<sup>18</sup>

A DM1 atinge aproximadamente 5 a 10% da população, os indivíduos apresentam uma predisposição ou tendência genética ao seu desenvolvimento, inicia-se antes 30 anos de idade e caracteriza-se pela destruição autoimune das células  $\beta$  do pâncreas, resultando na total deficiência de insulina. A DM2 afeta de 90 a 95% da população sendo a classificação mais prevalente no mundo, acomete adultos acima dos 30 anos de idade que apresentam

intolerância lenta e progressiva a glicose, resultando na deficiência parcial da insulina.  
4,5,8,16,19

Houve uma discrepância a respeito da compreensão dos discentes sobre a DM, os participantes assinalaram saber o que é esta doença, no entanto, ao serem indagados sobre a definição da mesma, apenas 31,5% assinalaram a resposta certa para DM1, e 32,28% responderam corretamente sobre a DM2. Referente à qual classificação da DM é a mais prevalente no mundo, 55,12% dos graduandos escolheram corretamente a tipo 02, mas, para 43,31% dos acadêmicos a tipo 01 é erroneamente a mais comum. Dos níveis normais de glicose em jejum, 46,46% escolheram a alternativa certa que corresponde à glicemia entre 70 e 99mg/dL.

Resultados semelhantes foram levantados em uma pesquisa realizada por Yarid<sup>10</sup>, onde 89,9% dos entrevistados marcaram saber o que é a doença DM, porém, apenas 30,5% acertaram a definição da DM tipo 1, e 10,1% acertaram a respeito da DM tipo 02, um grande número de respostas incorretas foram observados. Referente ao intervalo normal de glicose no sangue em jejum houve um despreparo no conhecimento dos alunos, de modo que apenas 6,8% acertaram estar entre 70/99 mg/dL.

O conhecimento sobre os níveis normais de glicose em jejum é necessário para interpretação da glicemia do paciente avaliando o grau do risco que o tratamento planejado pode ocasionar à saúde do mesmo.<sup>8,19</sup>

São muitas as manifestações que ocorrem na boca dos pacientes, podendo também variar de acordo com a classificação da diabetes.<sup>6,16,20</sup>

Esses conceitos são importantes por diversos fatores, em pacientes que dependem de insulina, por exemplo, existem picos de alta atividade insulínica, na qual é recomendado não realizar nenhum tratamento odontológico, devido apresentar grandes chances de um quadro hipoglicêmico se desencadear nessa fase.<sup>16,21</sup>

Em uma alternativa presente em duas questões do questionário aplicado, traz que “a DM gera hipoglicemia sendo necessário aplicação de insulina para regular a glicemia”, na questão seis (06), esta alternativa foi escolhida como sendo a definição da DM1 por 29,92% dos acadêmicos, e na questão sete (07), o mesmo ocorreu onde 28,35% assimilaram esta resposta como sendo a definição da DM2. No entanto o termo correto traz que “a DM se caracteriza por níveis elevados de glicose circulante no sangue, resultando em um estado de hiperglicemia.<sup>4,5,7,10</sup> A glicose é essencial para o funcionamento das células, a insulina atua tornando a célula permeável para a entrada da glicose em seu interior, servindo de fonte de energia. Na hiperglicemia ocorre acúmulo de glicose circulante no sangue necessitando da

insulina para sua regulação. Na hipoglicemia ocorre o oposto, a glicose se encontra em níveis baixos, a administração de insulina em um quadro em que a glicemia capilar esta inferior a 60 mg/dL coloca em risco a vida do paciente, reduzindo ainda mais a glicose circulante.<sup>11,19,22,23</sup>

Para os portadores da DM1 o tratamento adequado se faz com insulinoterapia, e os com DM tipo 2 se faz com hipoglicemiantes, e em alguns casos também se faz necessário a aplicação de insulina.<sup>6,10,11</sup>

Existem sintomas sistêmicos que são comuns e característicos da DM mesmo quando esta ainda não foi diagnosticada, como a polidipsia, poliúria e a polifagia, que resultam da falta de insulina no organismo, hormônio responsável pela regulação de muitos processos metabólicos, outros sintomas são a perda de peso, diminuição da força física e cansaço sem esforço relacionado.<sup>6,11,16,17</sup>

A queda no sistema imunológico, a vascularização deficiente e a hereditariedade são fatores que influenciam o desenvolvimento das DP. Microrganismos específicos como *Tannerella forsythia* e *Porphyromonas gingivalis* se inserem desencadeando uma resposta inflamatória que quando disseminada sistemicamente podem ocasionar um quadro de bacteremia, elevando o risco de complicações como endocardites.<sup>19,22,23,24</sup>

A DP tem constante associação com a DM devido à presença de um estado inflamatório crônico e exagerado que essas doenças desencadeiam no organismo, os pacientes com a DM controlada também são afetados e tendem a desenvolver mais agravos resultantes dos efeitos da DP na cavidade oral do que as pessoas saudáveis. A falta de conhecimento desses conceitos frente a esses pacientes favorece ainda mais a perda dos elementos dentários e dos tecidos de sustentação, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo.<sup>13,25-27</sup>

De acordo com Carneiro Neto, et al.,<sup>3</sup> a DP corresponde à sexta complicação crônica que mais acomete pacientes diabéticos, sendo que juntamente com a candidíase oral e a xerostomia fazem parte das complicações bucais mais comuns e estão geralmente relacionadas com a DM não controlada ou constante variação glicêmica.

A DP (29,3%), a xerostomia (28,23%) e a cárie (16,6) foram às manifestações bucais mais comuns em pacientes diabéticos assinaladas pelos acadêmicos, outros 10,75% marcaram a candidíase oral que ocupou a quarta (4º) posição na alternativa mais escolhida. De acordo com os autores citados nesta pesquisa a cárie não faz parte das três manifestações orais mais comuns, mas também possui relação com a Diabetes.

De acordo com Castro<sup>28</sup> os medicamentos utilizados no tratamento da DM causam a xerostomia resultando em fluxo salivar reduzido e níveis de glicose elevados na saliva, logo gera hálito cetônico e favorece a instalação de fungos como a *Candida Albicans*.

A candidíase pode ser encontrada na cavidade oral, quando a DM esta descompensada e como fator indicativo de que o paciente seja diabético, induzindo o diagnóstico. Outras manifestações que servem como indicativo de que o paciente seja diabético é o hálito cetônico, que se assemelha ao hálito de embriaguez, e a inflamação gengival constante.<sup>6,13,21</sup>

Diversos estudos ressaltam que portadores da DM manifestam maior prevalência e maior gravidade no desenvolvimento de doenças gengivais e periodontais quando comparados à população em geral, portanto, indivíduos com diabetes necessitam de tratamento, controle e acompanhamento das doenças periodontais, visto que esta pode dificultar no controle glicêmico aumentando a resistência insulínica. A DM não controlada pode intensificar a destruição periodontal ocasionando grandes perdas ósseas e bolsas profundas, essa relação bidirecional desfavorável, torna o acompanhamento do CD indispensável uma vez que o tratamento periodontal minimiza a necessidade de insulina no organismo e melhora o equilíbrio metabólico.<sup>6,10,20,21,29,30</sup>

De acordo com Santos, et al.,<sup>4</sup> os indivíduos com DM pouco controlada ou descontrolada possuem maior suscetibilidade no desenvolvimento e gravidade de cáries e DP devido ao aumento na quantidade de glicose na saliva resultando em alteração na composição do biofilme.

Já de acordo com Alves, et al.,<sup>31</sup> os diabéticos são mais propensos às doenças periodontais devido ao espessamento dos vasos sanguíneos resultante do desequilíbrio metabólico.

De acordo com Prado, et al.,<sup>24</sup> uma vez instalados os distúrbios periodontais as recorrências tendem a ser cada vez mais graves devido a menor resistência para combater infecções que esses pacientes apresentam, necessitando de profilaxias preventivas.

O tratamento periodontal visa reduzir a quantidade de microrganismos patogênicos no periodonto, para então minimizar a inflamação e provocar a desorganização do biofilme bacteriano, de modo a prevenir sua recolonização e reincidência. Esses cuidados tem efeito positivo no processo cicatricial dos pacientes diabéticos, pois visa reduzir local e sistemicamente a presença dos mediadores pró-inflamatórios permitindo a cicatrização dos tecidos e interrompendo a progressão da destruição do periodonto.<sup>4,25-27</sup>

O conhecimento sobre a relação que existe entre a doença DP e a DM apresentou-se por 39,37% dos entrevistados. Na mesma questão 28,34% mostram dúvidas ao escolherem à alternativa que cita que a relação entre estas doenças consiste em manifestações bucais de difícil diferenciação como sangramento gengival, infecções, petéquias na mucosa alveolar,



crescimento gengival e ulcerações, essa resposta refere-se à relação que há entre a leucemia e a DP.<sup>29</sup> Outros 21,26% dos acadêmicos marcaram que as duas alternativas estavam corretas a respeito da relação em que uma doença interfere na outra.

Das complicações associadas ao DM, a hipoglicemia corresponde a 2,91% das urgências em consultório odontológico, já a hiperglicemia corresponde a 0,36% das ocorrências, esta pode ser fatal, com uma taxa de mortalidade de 15%.<sup>6</sup>

Na hipoglicemia os níveis glicêmicos se encontram inferior à 50mg/dL, o paciente deve ser orientado a informar ao profissional caso perceba que está entrando em um estado hipoglicêmico, os sinais e sintomas são variáveis e individual sendo os mais comuns fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental, perturbação visual, náuseas, salivação intensa podendo progredir para coma seguido de morte.<sup>4,6,17,30</sup>

A hiperglicemia é uma complicação de instalação lenta na qual o índice glicêmico se encontra acima de 140 mg/dL, se caracteriza pelo aumento da taxa de glicose sanguínea levando a desidratação e perda de eletrólitos que pode evoluir para choque hipovolêmico e cetoacidose, esta por sua vez, causa diminuição da função cerebral e coma diabético.<sup>17,31</sup>

O discernimento dos sinais e sintomas que ocorrem nas alterações do estado de saúde dos pacientes são essenciais no auxílio do diagnóstico correto, as complicações agudas da Diabetes são um trauma para o paciente e pode se tornar para o profissional caso este não saiba identificá-las para então tomar medidas cabíveis a situação que está transcorrendo. Observou-se que 54,33% dos acadêmicos conhecem as manifestações da hipoglicemia, contudo, contrário a isso, uma parcela considerável de 39,37% frisa os sinais e sintomas da hiperglicemia como sendo da hipoglicemia. Essa insegurança também aconteceu com os sinais da hiperglicemia, onde 27,56% dos acadêmicos demonstram dúvidas ao marcarem a alternativa que corresponde à glicemia baixa.

As complicações sistêmicas podem ser fatais, em sua fase inicial a hiperglicemia e a hipoglicemia apresentam sintomas semelhantes, necessitando de um glicosímetro para o diagnóstico diferencial, portanto na ausência do aparelho monitor de glicemia o tratamento a ser realizado deve ser o mesmo da hipoglicemia.<sup>11,17,32</sup>

Na pesquisa realizada por Rodriguês et al.,<sup>10</sup> com questões dicotômicas (sim ou não) observaram que 70,1% dos acadêmicos em odontologia referiram conhecer os sintomas da DM, além de saberem identificar uma crise de hipoglicemia. Mas somente 36,1% saberiam identificar uma crise de hiperglicemia. Esses resultados quando comparados com os obtidos nesta pesquisa onde as perguntas foram aprofundadas, mostram que o mesmo não concerne quando os conhecimentos dos alunos são avaliados de modo específico.

O tratamento para hipoglicemia consiste na interrupção do tratamento odontológico sendo necessário retirar todo o material da boca do paciente, checar se o paciente está consciente, administrar algum carboidrato de rápida absorção por via oral, repetir em intervalos de 5 em 5 minutos até o completo restabelecimento do paciente, investigar o que levou a ocorrência para evitar uma nova ocorrência, se o caso se agravar cabe ao cirurgião-dentista acionar o serviço médico de urgência para que o tratamento adequado seja realizado.  
6,17

O conhecimento técnico científico dessa conduta foi apresentado por 58,27% dos acadêmicos, observou-se que uma faixa de 41,7% não está preparada para proceder com segurança frente a um quadro hipoglicêmico podendo acarretar agravos no estado de saúde do paciente. Um fato que chama a atenção na análise dos resultados obtidos mostra que 11,02% dos futuros profissionais foram equivocados ao assinalarem que colocar uma pequena quantidade de sal em baixo da língua do paciente é uma forma de tratamento para o restabelecimento da glicemia, observa-se assim um despreparo dos acadêmicos diante de situações de urgências e emergências ocasionadas pelo diabetes.

O tratamento para hiperglicemia consiste em ajustar as doses habituais da medicação do paciente de acordo com a orientação do médico responsável, se não for possível ou se a situação não se normalizar deve-se acionar o serviço médico de urgência para o tratamento definitivo.<sup>11,21</sup>

Por muitas vezes as doenças crônicas como a DM são negligenciadas pelos cirurgiões-dentistas, que não dão a devida atenção ou não alertam aos pacientes sobre os males a qual estes estão suscetíveis. A intervenção deste profissional é indispensável, visto a associação que existe entre esta doença sistêmica e o ambiente oral. Táticas de promoção e prevenção em saúde são essenciais para reduzir agravos ao estado de saúde desses pacientes e contribuir para melhoria na qualidade de vida.

A abordagem desses conteúdos na formação acadêmica básica dos profissionais é de suma importância, com a finalidade de incentivar uma postura ativa do profissional e mostrar o quanto conhecer os aspectos da DM relacionados à odontologia é essencial para saber agir com segurança frente a esses eventos.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram que os acadêmicos não estão preparados para atender pacientes diabéticos com segurança. Pretendeu-se então contribuir com a instituição para que de acordo com os resultados obtidos, juntamente com o levantamento sistemático realizado, possam orientar os acadêmicos onde estes apresentam falhas de conhecimento. Uma sugestão seria a elaboração de protocolos a ser seguido pelos acadêmicos ao receberem esses pacientes na clínica-escola, abordando desde a anamnese até o planejamento e término do tratamento, elucidando o conhecimento técnico-científico necessário para garantir o bem-estar dos pacientes enfermos, e a conduta frente às possíveis complicações na qual estão suscetíveis.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ducan B, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Prioridade para o enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*. v. 45, n. 1, p. 126-134, 2012.
2. Schmidt, MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Carga e desafios atuais. *The lancet*, London, v. 5, p. 61-74, 2011.
3. Malta, DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde. *Análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil*. *Revista de saúde pública*. v. 51, p. 1-10, 2017.
4. Santos AM. Diagnóstico do Diabete Melito. Drogas utilizadas no tratamento e terapia combinada. In: Lunc. R.L; Sabra, A. *Medicina da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara., 2006.
5. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. BRUNNER E SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. ed. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
6. Carneiro Neto JN, Beltrame M, Souza IFA, ANDRADE JM, QUINTELA KL. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. *Revista Dentística online*, ano 11, n. 23, p. 11-18. 2012.
7. SDB. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017.
8. Costa RM, Teixeira LG, Azoubel E, Azoubel MCF, Azevedo FCG. O Paciente Diabético na Clínica Odontológica: Diretrizes Para o Acolhimento e Atendimento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 4, p. 333-340, 2016.
9. Pimentel ACSB, cappai a, Fagundes Junior JR, Grossmann SMC, Magalhães SR. EMERGÊNCIAS EM ODONTOLOGIA: revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 4, n. 1, p. 105-113, 2014.
10. Rodrigues KP, Pinheiro HHC, Araújo MVA. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabético. *Revista da ABENO*, v. 15, n. 4, p. 19-28, 2015.
11. Arbex AK. *Endocrinologia clínica no dia a dia*. P. 03-62. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2017.
12. Sousa RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus: Uma revisão da literatura. v. 3, n. 2, p. 71-77, 2013.
13. Stokreef SCC. *Relação entre saúde oral e doença sistêmica*. 2015. Tese (Mestrado em estomatologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.
14. Prodanov CC, freita EC. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª. Ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

15. MS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre os fatores de risco e prognóstico. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
16. YARID SD. Diabetes Mellitus: avaliação do grau de conhecimento de acadêmicos de odontologia e de cirurgiões-dentistas. 2010. Tese (Mestrado em odontologia) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba.
17. GROppo, Francisco Carlos e colaboradores. Controle da ansiedade e atendimento odontológico a pacientes cardiopatas, hipertensos e diabéticos. In Pereira, Antonio Carlos e colaboradores. Tratado de Saúde coletiva em Odontologia. 1. ed. São Paulo: Napoleão, 2009.
18. Meneghim ZMAP, Pereira AC, Meneghim MC, Merotti FM. Prontuário odontológico no serviço público: Aspectos legais. Revista Odonto Ciência, Fac. Odonto/PUCRS, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 56, p. 118-123, abr./jun. 2007.
19. Nicolau J, Nogueira FN, Simões A. Diabetes: noções gerais para o Cirurgião-Dentista. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 69, n. 3, p. 260-265, 2015.
20. Silva AM, Vargas AMD, Ferreira EF, Abreu MHGA. A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 4, p. 2197-2206, 2010.
21. Álamo SM, Soriano YJ, Pérez GS. Dental considerations for the patient with diabetes. Journal section: Oral Medicine and Pathology. v. 3, n. 1, p. 25-3, 2011.
22. Carvalho KLS. Tratamento Cirúrgico Odontológico Ambulatorial Em Pacientes Diabéticos. R. São Lucas, Porto Velho. p. 01-23, 2016.
23. Brandão DFLMO, Silva APG, Penteado LAM. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. R. Odontol. Clín.-Cient., Recife, v.10, n. 2, p. 117-120, abr/jun, 2011.
24. Prado BN, Vaccarezza GF. Alterações bucais em pacientes diabético. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 147-153, maio-ago, 2013.
25. Correia D, Alcoforado G, Mascarenhas P. Influência da Diabetes Mellitus no Desenvolvimento da Doença Periodontal. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. v. 51, n. 3, p. 167-176, 2010.
26. Chen HH. et al. Exposição à periodontite no intervalo de um ano antes do tratamento antidiabético e risco de artrite reumatoide em pacientes com diabete mellitus: estudo de coorte populacional. Revista Brasileira de reumatologia. v. 54, n. 2, p. 124–130, 2014.
27. Machado CST. et al. Influence of diabetes in the Development of apical periodontitis: A critical literature review of human studies. v. 43, n. 3, p. 370-376, 2017.
28. Castro MUG. Relação da doença diabetes e a doença periodontal. Porto Velho, abril, 2016.

29. Vieira, TR, Péret AC, Péret Filho, LA. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 28, n. 2, p. 237-43, 2010.
30. Oliveira TF, Mafra RP, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. . Conduta Odontológica Em Pacientes Diabéticos: Considerações Clínicas. *Revista Odontologia Clínico-Científico*, Recife, V. 15, N. 1, P. 13-17, Fev/Mar. 2016.
31. Alves C, Brandão M, Andion J, Menezes R, Carvalho F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: Recomendações para a pratica clínica. *Revista de ciências medica e biológicas*, Salvador, v. 5, n. 2, p. 97-110, mai./ago. 2006.
32. YAGIELA, John A. et al. *Farmacologia e terapêutica para dentistas*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

## ANEXOS

**Anexo 01:** Questionário aplicado na avaliação do conhecimento dos acadêmicos em odontologia da faculdade fasipe sobre a Diabetes melito.

<p><b>FACULDADE FASIFE – SINOP MT</b>  <b>SEMESTRE:            IDADE:            SEXO:</b></p>
<p><b>1 – Você teve aulas sobre diabetes na graduação em odontologia?</b>  Sim [ ] Não [ ]</p>
<p><b>2 - Você sabe o que é Diabetes melito?</b>  Sim [ ] Não [ ]</p>
<p><b>3 - Você pergunta ao paciente sobre como esta o controle da diabetes e se esta fazendo acompanhamento médico regular?</b>  Sim [ ] Não [ ]</p>
<p><b>4 - Você solicita exames laboratoriais para confirmar o estado glicêmico do paciente ou utiliza o glicosímetro para conferir?</b>  Sim [ ] Não [ ]</p>
<p><b>5 - Em caso de suspeita que o paciente seja diabético, o cirurgião dentista tem obrigação de encaminhá-lo ao médico?</b>  Sim [ ] Não [ ]</p>
<p><b>6 - Das alternativas abaixo, qual define o que é a diabetes tipo 1?</b>  [ ] Destrução auto-imune das células beta pancreáticas – Deficiência absoluta de insulina ou na sua ação.  [ ] Destrução auto-imune das células beta pancreáticas, gerando hipoglicemia sendo necessário aplicação de insulina para regular glicemia.  [ ] Resistência a insulina ou deficiência na secreção de insulina.  [ ] Destrução das células beta pancreáticas – Deficiência de insulina e resistência a insulina.  [ ] Não sei</p>
<p><b>7 - Das alternativas abaixo, qual define o que é a diabetes tipo 2?</b>  [ ] Destrução auto-imune das células beta pancreáticas – Deficiência absoluta de insulina ou na sua ação.  [ ] Destrução auto-imune das células beta pancreáticas, gerando hipoglicemia sendo necessário uso de insulina para regular glicemia.  [ ] Resistência a insulina ou deficiência na secreção de insulina.  [ ] Destrução das células beta pancreáticas – Deficiência de insulina e resistência a insulina.  [ ] Não sei</p>
<p><b>8 – Das alternativas abaixo, qual está relacionada com os sintomas mais comuns do Diabetes Melito?</b>  [ ] Pressão baixa, tontura, pés e mãos arroxeados e dores localizadas.  [ ] Sede e fome excessiva, perda de peso, vontade frequente de urinar e redução da força física.  [ ] Perda de força física, perda de apetite com consequente emagrecimento e sede em excesso devido aos danos no pâncreas.  [ ] Pressão baixa, tontura, perda de apetite e consequente emagrecimento, paciente não tem sede e nem vontade de urinar regularmente.  [ ] Não sei</p>
<p><b>9 - Das alternativas abaixo, assinale qual dos tipos de Diabetes Melito é a mais comum entre a população mundial?</b>  [ ] Diabetes Melito tipo 1  [ ] Diabetes Melito tipo 2  [ ] DM gestacional  [ ] Nenhuma das alternativas  [ ] Não sei</p>

<p><b>10 - Assinale qual alternativa abaixo corresponde aos níveis normais de glicose em jejum?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Entre 10 e 39 mg/dL  <input type="checkbox"/> Entre 60 e 100 mg/dL  <input type="checkbox"/> Entre 70 e 99 mg/dL  <input type="checkbox"/> Entre 70 e 130 mg/dL  <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>11 - Assinale 03 (três) das manifestações bucais abaixo consideradas mais comuns em pacientes diabéticos:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cárie  <input type="checkbox"/> Hipoplasia do esmalte  <input type="checkbox"/> Xerostomia  <input type="checkbox"/> Queilite angular  <input type="checkbox"/> Tumefação das glândulas salivares  <input type="checkbox"/> Doença periodontal  <input type="checkbox"/> Úlcera traumática  <input type="checkbox"/> Candidíase  <input type="checkbox"/> Hiperplasia gengival  <input type="checkbox"/> Varicosidade lingual</p>
<p><b>12 - Assinale a alternativa que corresponde a relação entre a Diabetes Melito e a Doença Periodontal?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Relação bidirecional: A falta de controle glicêmico favorece a instalação da doença periodontal e a doença periodontal interfere no controle dos níveis glicêmicos.  <input type="checkbox"/> Relação bidirecional: Manifestações bucais semelhantes de difícil diferenciação como sangramento gengival, infecções, petéquias na mucosa alveolar, crescimento gengival e ulcerações.  <input type="checkbox"/> Todas as alternativas  <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas  <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>13 - Quais são os sinais e sintomas da hipoglicemia?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental e perturbação visual.  <input type="checkbox"/> Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão e nefropatia.  <input type="checkbox"/> Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão, nefropatia e amputação de nervos inferiores.  <input type="checkbox"/> Sonolência, hálito cetônico, poliúria, fadiga, visão turva e náuseas.  <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>14 - Quais são os sinais e sintomas da hiperglicemia?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental e perturbação visual.  <input type="checkbox"/> Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão e nefropatia.  <input type="checkbox"/> Danos macrovasculares, microvasculares, danos a visão, nefropatia e amputação de nervos inferiores.  <input type="checkbox"/> Sonolência, hálito cetônico, poliúria, fadiga, visão turva e náuseas.  <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p><b>15 - Qual deve ser a primeira conduta a ser realizada pelo cirurgião dentista ao receber um paciente diabético em seu consultório?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Anamnese minuciosa, perguntar qual o tipo de diabetes, qual tratamento esta fazendo, se tem acompanhamento médico regular e qual o contato do médico.  <input type="checkbox"/> Apenas a anamnese e então encaminhar o paciente para o médico para que faça exames de segurança.  <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para um cirurgião dentista especialista em pacientes diabéticos.  <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas.  <input type="checkbox"/> Não sei</p>



**16 – Qual a conduta que o cirurgião dentista deve realizar quando o paciente inicia um quadro agudo de hipoglicemia?**

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, administrar algum carboidrato de absorção rápida como suco de frutas ou mel, monitorar a glicemia capilar a cada 15 minutos até a normalização do paciente.

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente e então deve-se acionar o serviço médico de urgência para internação do paciente e enquanto aguarda prosseguir com o monitoramento dos sinais vitais.

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, posicionar o mesmo em posição supina para que se sinta confortável, aferir os sinais vitais, colocar uma pequena quantidade de sal em baixo da língua do paciente e monitorar a glicemia até seu completo restabelecimento.

Suspender o tratamento odontológico e retirar todo material de dentro da boca do paciente, realizar ajuste na dose de insulina de acordo com a orientação do médico responsável pelo paciente, se os sintomas não se normalizarem acionar o serviço especializado de urgência.

Não sei

**Anexo 02:** Como interpretar a significância estatística – Valor de P.

**Significância Estatística, conforme o valor de P**

**Valor de P**

>0,05

0,01 a 0,05

0,001 a 0,01

<0,001

**Significado**

Não significante

Significante

Muito significante

Extremamente significante

Fonte: SDB (2007)

**Anexo 03:** Levantamento relativo no editor de planilhas Microsoft

	RESPOSTA	VOTOS	%
1	SIM	127	100%
	NÃO	0	0%
2	SIM	127	100%
	NÃO	0	0%
3	SIM	124	97,64%
	NÃO	3	2,36%
4	SIM	79	62,20%
	NÃO	48	37,80%
5	SIM	123	96,85%
	NÃO	4	3,14%

6	A	40	31,50%
	B	38	29,92%
	C	30	23,62%
	D	12	9,45%
	E	7	5,51%
7	A	24	18,90%
	B	36	28,35%
	C	41	32,28%
	D	16	12,60%
	E	10	7,87%

8	A	7	5,51%
	B	73	57,48%
	C	27	21,26%
	D	12	9,45%
	E	8	6,30%
9	A	55	43,31%
	B	70	55,12%
	C	0	0,00%
	D	0	0,00%
	E	2	1,57%
10	A	2	1,57%
	B	50	39,37%
	C	59	46,46%
	D	6	4,72%
	E	10	7,87%
11	A	62	16,67%
	B	2	0,54%
	C	105	28,23%
	D	20	5,38%
	E	5	1,34%
	F	109	29,30%
	G	6	1,61%
	H	40	10,75%
	I	15	4,03%
	J	8	2,15%

12	A	50	39,37%
	B	36	28,34%
	C	27	21,26%
	D	2	1,57%
	E	12	9,45%
13	A	69	54,33%
	B	1	0,79%
	C	6	4,72%
	D	50	39,37%
	E	1	0,79%
14	A	35	27,56%
	B	12	9,45%
	C	23	18,11%
	D	47	37,01%
	E	10	7,87%
15	A	123	96,85%
	B	0	0,00%
	C	4	3,15%
	D	0	0,00%
	E	0	0,00%
16	A	74	58,27%
	B	14	11,02%
	C	14	11,02%
	D	23	18,11%
	E	2	1,57%

**Anexo 04:** Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na pesquisa pesquisa.



FASIPE – FACULDADE DE SINOP  
CURSO DE ODONTOLOGIA

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

Por meio deste termo, declaro que concordei em participar da pesquisa de campo referente ao projeto de trabalho de conclusão de curso intitulado: “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIPE SOBRE A DIABETES MELITO”, desenvolvido pela discente Elci Laura dos Santos Ecco e orientada pela docente Thaísa Gonçalves de Souza, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail [thaisa.goncalvessouza@gmail.com](mailto:thaisa.goncalvessouza@gmail.com).

Asseguro que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) que em linhas gerais o estudo visa avaliar se os futuros profissionais Cirurgiões Dentistas estão preparados para atender pacientes diabéticos com segurança garantindo a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário, a ser entregue a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora/coordenadora.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sinop, MT, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

---

Assinatura do(a) acadêmico(a) participante

---

Elci Laura S. Ecco - Pesquisadora

---

Thaísa Gonçalves de Souza - Orientadora