

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE E CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS SOBRE A ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE
E DOENÇA PERIODONTAL**

Valeska Maria Souto Paiva Duarte

João Pessoa

2022

SAPIENTIA AEDIFICAT

Valeska Maria Souto Paiva Duarte

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE E CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS SOBRE A ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE
E DOENÇA PERIODONTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em Ciências Odontológicas.

Orientador: Profa. Dra. Sabrina Garcia de Aquino

Co-orientador: Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena

João Pessoa

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D812a Duarte, Valeska Maria Souto Paiva.

Análise do atendimento odontológico a pacientes com obesidade na atenção primária à saúde e conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a associação entre obesidade e doença periodontal / Valeska Maria Souto Paiva Duarte. - João Pessoa, 2022.

87 f. : il.

Orientação: Sabrina Garcia de Aquino.

Coorientação: Edson Hilan Gomes de Lucena.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia. 2. Doença periodontal. 3. Pacientes com obesidade. 4. Epidemiologia. 5. Saúde pública. I. Aquino, Sabrina Garcia de Aquino. II. Lucena, Edson Hilan Gomes de Lucena. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a aluna Valeska Maria Souto Paiva Duarte foi aprovado(a) na DEFESA de DISSERTAÇÃO em ODONTOLOGIA/PPGO - João Pessoa - MESTRADO ACADÊMICO do Curso de MESTRADO, no dia 24 de maio de 2022 às 10:00, UFPB, cuja banca examinadora fora constituída pelos professores:

Doutor (a) Sabrina Garcia de Aquino
(Presidente)

Doutor (a) Yuri Wanderley Cavalcanti
(Interno)

Doutor (a) Gustavo Giacomelli Nascimento
(Externo à Instituição)

A sua DISSERTAÇÃO intitulou-se:

Análise do atendimento odontológico a pacientes com obesidade na atenção primária à saúde e conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a associação entre obesidade e doença periodontal

Esta declaração não exclui o aluno de efetuar as mudanças sugeridas pela banca nem vale como outorga de grau de MESTRADO, de acordo com o definido na Resolução 079/2013-CONSEPE.

João Pessoa, 24 de maio de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br BIANCA MARQUES SANTIAGO
Data: 21/05/2022 19:17:40-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profª. Bianca Marques Santiago
Vice Coordenadora do PPGO - UFPB



ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
2022

1
2
3
4
5 Aos vinte e quatro dias do mês de abril do ano de 2022, às 10:00 horas, no auditório do Programa de Pós
6 Graduação em Odontologia, reuniram-se os membros da banca examinadora composta pelas professores
7 doutores: Sabrina Garcia de Aquino (Orientadora e Presidente), Yuri Wanderley Cavalcanti (membro interno
8 ao Programa de Pós-graduação em Odontologia – UFPB) e Gustavo Giacomelli Nascimento (membro
9 externo ao Programa de Pós-graduação em Odontologia – UFPB) a fim de argüirem a mestranda Valeska
10 Maria Souto Paiva Duarte, com relação ao seu trabalho final de curso de mestrado (dissertação), sob o título
11 "Análise do atendimento odontológico a pacientes com obesidade na atenção primária à saúde e
12 conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a associação entre obesidade e doença periodontal". Aberta a
13 sessão pelo presidente da mesma, coube a candidata, na forma regimental, expor o tema de sua
14 dissertação, dentro do tempo regulamentar. Em seguida, foi questionado pelos membros da banca
15 examinadora, sendo as explicações necessárias fornecidas e as modificações solicitadas registradas. Logo
16 após, os membros da banca examinadora reuniram-se em sessão secreta, tendo chegado ao seguinte
17 julgamento, que, de público, foi anunciado: 1º Examinador (membro externo): Conceito "Aprovado"; 2º
18 Examinador (membro vinculado ao PPGO): Conceito "Aprovado, 3º Examinador (Orientadora e presidente):
19 Conceito "Aprovado". O que resultou em conceito final igual: "APROVADO", o que permite a candidata fazer
20 jus ao título de Mestre em Odontologia. Os documentos utilizados para avaliação do candidato durante o
21 processo aqui descrito apresentam-se como prova documental do mesmo e, como tal, serão anexadas a
22 esta ata para arquivamento. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que será assinada pelo
23 presidente, pelos demais membros da banca e pela candidata.

24
25
26
27
28
29
30
31

1º Examinador – Membro Externo

2º Examinador – Membro do PPGO

32
33
34
3º Examinador – Presidente

Candidata

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra à minha família, em especial aos meus filhos, Guilherme e Gabriel, que em meio a todo meu o processo de formação dentro da pós-graduação foram meu combustível para continuar e seguir até o fim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me guiado até aqui e ter me conduzido pelo caminho que sempre sonhei, mesmo quando duvidei ser possível realizar.

Agradeço a Nossa Senhora que por vezes me ouviu suplicar sobre os meus estudos e planos, e me impulsionou para chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais, Sérgio Gerarde e Adriana Isabel, aos meus irmãos, Vanessa e Felipe, que desde o dia da minha aprovação no Mestrado vibraram e torceram por esse título, pois sabiam o quanto eu queria estar ali e o quanto eu batalhei para conquistar tamanha vitória.

Agradeço ao meu querido e amado esposo, Glenni Duarte, que me viu sorrir e chorar durante toda essa jornada de estudos. Você foi essencial do princípio ao fim, meu suporte diário de fé, amor, carinho, companheirismo e, sobretudo, alegria, sem as suas risadas eu não estaria aqui.

Agradeço aos meus filhos, concebidos durante o curso do Mestrado. Guilherme, que no início estudou com a mamãe todas as disciplinas necessárias nesse período e, Gabriel, que agora está dentro da barriga aprendendo como se escreve uma dissertação para arrasar nas publicações.

Agradeço à minha querida orientadora, Sabrina Aquino, que me apoiou desde a graduação a seguir carreira acadêmica e me deu todo suporte possível e imaginável durante todo o curso do Mestrado.

Agradeço aos meus professores, Edson Hilan e Yuri Cavalcanti, que prestaram todo suporte e apoio durante esse processo burocrático de finalização da dissertação. Sem as suas dicas não chegaríamos tão longe.

Por fim, agradeço as minhas queridas amigas e parceiras de profissão por me impulsionarem até aqui, por todo apoio e confiança sobre a minha capacidade em me tornar Mestre. A vocês o meu muito obrigada, Ariane Matos, Marcella Guedes, Rhayanny Nóbrega e Lília van der Linden.

“Desde os confins do mundo eu tomei você e o chamei dos extremos da Terra. Eu lhe disse: “Você é meu servo; eu o escolhi e jamais o rejeitei.” Não tenha medo, pois eu estou com você. Não precisa olhar com desconfiança, pois eu sou seu Deus. Eu fortaleço você, eu o ajudo e o sustento com minha direita vitoriosa.”

(Is 41, 9-10)

RESUMO

Atualmente a obesidade é considerada um fator de risco moderado para a periodontite, além de outros problemas bucais frequentes nesses indivíduos. Sabendo disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota o paradigma de que a prevenção e tratamento de doenças crônicas é mais eficaz com atuação multidisciplinar. O objetivo do estudo 01 é avaliar o acesso ao atendimento odontológico de indivíduos obesos na atenção primária à saúde (APS) e encaminhamento para a especialidade de periodontia nos anos de 2018 e 2019, enquanto o objetivo do estudo 02 é avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas (CD) acerca da relação entre obesidade e doença periodontal no Brasil. O histórico de atendimento odontológico foi avaliado a partir de dados dos relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Para o estudo 1, as variáveis dependentes foram: o percentual de pessoas com obesidade que tiveram atendimento odontológico na APS que foram ou não encaminhados para periodontia. Já as variáveis independentes foram: a estimativa populacional do município; ao Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM); Índice de Gini; estimativa de cobertura populacional da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a existência de Centro de Especialidades Odontológica (CEO) no município. Realizou-se análise descritiva e cálculo das medidas de: tendência central, dispersão e de posição no software SPSS. Para o estudo 02, foi elaborado um instrumento específico que foi utilizado para estimar a qualidade dos conhecimentos e práticas dos CD da ESF a respeito da interrelação entre obesidade e doença periodontal. O questionário foi elaborado através do Google forms, o recrutamento desses profissionais foi feito através de e-mails, redes sociais, Instagram e WhatsApp. As questões iniciais foram relativas aos dados demográficos da amostra e as demais relativas ao conhecimento dos profissionais acerca da temática: saúde bucal em geral, doença periodontal, obesidade e relação entre estas desordens. A amostra foi definida após ter sido realizado um estudo piloto na cidade de João Pessoa com 10 dentistas que estavam inseridos na ESF sendo calculada uma amostra de 186 indivíduos. Com o estudo 1, verificou-se que, entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento significativo no percentual de atendimentos odontológicos de pessoas com obesidade na APS ($p < 0.001$). Ainda se demonstrou a necessidade de investimento em políticas de intervenção nas regiões de maior concentração de portadores de obesidade: Centro-oeste e Norte.

O estudo 2 apontou que a maioria dos CD apresentou baixo nível de conhecimento acerca da associação entre obesidade e periodontite. Porém, a maioria dos CDs que apresentaram um conhecimento adequado estavam inseridos de forma exclusiva no setor público e possuíam pós-graduação, o que reforça a importância de investimentos na área da educação permanente. Espera-se que estes resultados possam auxiliar no desenvolvimento de estratégias que aperfeiçoem o atendimento integral ao paciente com obesidade no contexto da APS brasileira.

Palavras-chave: obesidade; doença periodontal; epidemiologia; saúde pública.

ABSTRACT

Nowadays, obesity is considered a moderate risk factor for periodontitis, in addition to other frequent oral problems in these individuals. Knowing this, the Health Unic System (SUS) adopts the paradigm that the prevention and treatment of chronic diseases is more effective with multidisciplinary action. The objective of study 01 is to evaluate the access to dental care of obese individuals in primary health care (PHC) and forwarding to the periodontics specialty in the years 2018 and 2019, while the objective of study 02 is to evaluate the knowledge of dentists (DC) about the relationship between obesity and periodontal disease in Brazil. The history of dental care was assessed using data from the Health Information System for Primary Care (SISAB) reports. For study 1, the dependent variables were: the percentage of obese people who had dental care in PHC who were or were not forwarded for periodontics. The independent variables were: the population estimate of the municipality; the Municipality's Human Development Index (IDHM); Gini index; estimate of population coverage of oral health in the Family Health Strategy (ESF) and the existence of a Dental Specialty Center (CEO) in the city. Descriptive analysis and calculation of measures of: central tendency, dispersion and position were performed in the SPSS software. For study 02, a specific instrument was developed that was used to estimate the quality of knowledge and practices of the FHS HCs regarding the interrelationship between obesity and periodontal disease. The questionnaire was prepared through Google forms, the recruitment of these professionals was done through emails, social networks, Instagram and WhatsApp. The initial questions were related to the demographic data of the sample and the others related to the knowledge of professionals on the subject: oral health in general, periodontal disease, obesity and the relationship between these disorders. The sample was defined after a pilot study that was carried out in the city of João Pessoa with 10 dentists who were inserted in the FHS, and a sample of 186 individuals was calculated. With study 1, it was found that, between the years 2018 and 2019, there was a significant increase in the percentage of dental appointments of people with obesity in PHC ($p < 0.001$). The need for investment in intervention policies was also demonstrated in the regions with the highest concentration of obese people: Midwest and North. Study 2 showed that the majority of DSs had a low level of knowledge about the association between

obesity and periodontitis. However, most of the DSs that presented with adequate knowledge were exclusively inserted in the public sector and had postgraduate degrees, which reinforces the importance of investments in the area of permanent education. It is hoped that these results can help in the development of strategies that improve comprehensive care for patients with obesity in the context of Brazilian PHC.

Keywords: Obesity; periodontal disease; epidemiology; public health.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivos gerais.....	3
3. CAPÍTULO 1.....	4
ATENDEMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4
INTRODUÇÃO	<u>64</u>
METODOLOGIA	<u>76</u>
RESULTADOS.....	<u>97</u>
DISCUSSÃO.....	<u>1214</u>
CONCLUSÃO	<u>1214</u>
4. CAPÍTULO 2	<u>2115</u>
CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE A ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOENÇA PERIODONTAL	<u>2115</u>
INTRODUÇÃO	<u>2315</u>
METODOLOGIA	<u>2317</u>
RESULTADOS.....	<u>2921</u>
DISCUSSÃO	<u>3325</u>
CONCLUSÃO	<u>3328</u>
5. CONSIDERAÇÕES GERAIS	<u>4029</u>
6. CONCLUSÃO.....	<u>4130</u>
REFERÊNCIAS.....	<u>4131</u>
ANEXO 1.....	<u>4439</u>
APÊNDICE 1	<u>4742</u>
APÊNDICE 2.....	<u>5045</u>
APÊNDICE 3.....	<u>6257</u>

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são desordens de caráter imunoinflamatório crônico marcadas por alterações no microbioma e um quadro inflamatório sistêmico de baixo grau persistente que afeta o quadro de saúde geral dos indivíduos e gera enormes gastos públicos (1,2). A prevalência mundial das DCNTs tem aumentado consideravelmente e estima-se que 70% das mortes no mundo estejam relacionadas a essas desordens. Estas estão relacionadas as condições socioeconômicas, idade avançada e ao estilo de vida sedentário e a uma dieta rica em alimentos processados e açúcar refinado (3). Dentre as DCNTs, podemos citar as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, obesidade e periodontite (2).

A periodontite é uma doença de caráter inflamatório crônico caracterizada por um estado hiperinflamatório do hospedeiro em resposta ao acúmulo de biofilme dental e à disbiose oral, o que resulta na destruição do aparato de inserção dos dentes, levando à formação de bolsa, perda de inserção e óssea, podendo levar a mobilidade, problemas estéticos, funcionais e a perda dos dentes, afetando a qualidade de vida dos indivíduos (4). Estima-se que 45% a 50% da população mundial apresente formas leves da doença periodontal, enquanto a prevalência da periodontite severa é de 11,2%, colocando a periodontite como a sexta doença mais comum no mundo (5).

No contexto da Medicina Periodontal, a periodontite tem sido associada de forma independente a várias DCTNs, incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes, doenças renais crônicas, entre outras (6,7). A associação entre a obesidade e a periodontite vem sendo relatada na literatura desde 1977, quando foi realizado o primeiro estudo em animais. Já em 1998, foi desenvolvido o primeiro ensaio clínico sobre o tema e desde então estudos epidemiológicos vêm sendo desenvolvidos para comprovar a interdependência entre essas condições. (8)

O biofilme disbiótico e o quadro inflamatório crônico de baixo grau da periodontite podem ganhar a circulação e afetar outras desordens sistêmicas, em especial por meio da translocação bacteriana ou do conteúdo inflamatório da bolsa periodontal para o ambiente sistêmico via epitélio ulcerado da bolsa (9). Assim, altos níveis locais e séricos de interleucina (IL)-6, fator de necrose tumoral alfa

(TNF- α), proteína C-reativa (PCR), marcadores de estresse oxidativo e um quadro de dislipidemia são observados em pacientes com periodontite, o que pode contribuir para o aumento do estado hiperinflamatório pré-existente nestas desordens (6,10,11).

No âmbito da saúde pública brasileira, Sistema Único de Saúde (SUS), médicos e enfermeiros fazem parte da equipe obrigatória da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde, tendo a equipe de saúde bucal como opcional. A oportunidade de implementação do trabalho interprofissional, com o desenvolvimento de habilidades como a capacitação e educação para o trabalho em equipe, faz com que a combinação de tarefas seja considerada estratégia para melhorar o acesso, permitindo aumento da eficácia e a eficiência dos serviços de saúde (12,13).

A Atenção Primária a Saúde (APS), por meio da interdisciplinaridade, proporciona impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Sendo assim, o tratamento diferencial estabelecido aos indivíduos é facilitado pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares (13,14).

O SUS adota o paradigma de que as atividades de prevenção e tratamento da obesidade ou qualquer doença crônica é mais eficaz quando se atua com equipes multidisciplinares. É importante mencionar que o emagrecimento traz benefícios à saúde geral do indivíduo uma vez que é acompanhado de uma melhora do status metabólico, com uma redução do grau de inflamação sistêmica e estresse oxidativo (15). Por outro lado, é conhecido que distúrbios crônicos (incluindo a obesidade) também podem afetar a saúde bucal, incluindo a condição periodontal, levando a uma periodontite mais severa e extensa perda dental (6). Neste sentido, é importante também prezar pela saúde bucal destes indivíduos, considerando que é parte integrante indissociável da saúde geral e devem ser vistas e tratadas sobre esta perspectiva (16).

Assim, tem sido recomendado um tratamento multidisciplinar da periodontite na perspectiva de sua associação com doenças sistêmicas e fatores de risco relacionados ao estilo de vida, incluindo: a cessação do tabagismo, controle glicêmico, mudança estilo de vida, dieta com redução do consumo de açúcar

refinado e aumento de alimentos antioxidantes, bem como programas educacionais abrangentes (2,16,17).

Considerando a associação entre obesidade e periodontite e a alta prevalência de outros problemas bucais, esta abordagem multiprofissional das equipes de APS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) seria interessante para uma melhor atenção e tratamento dos pacientes obesos. Entretanto, a implementação de uma prática interprofissional focada especificamente neste grupo de indivíduos passa inicialmente pela avaliação do acesso ao tratamento odontológico dos pacientes portadores de obesidade no âmbito das UBS, bem como pelo entendimento sobre o grau de conhecimento acerca dessa temática pelos profissionais de saúde da APS.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar o acesso ao atendimento odontológico de indivíduos obesos na atenção primária à saúde no Brasil e o seu encaminhamento para especialidade de periodontia, bem como avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas acerca da relação entre obesidade e doença periodontal. Espera-se que este estudo possa auxiliar no desenvolvimento de estratégias que aperfeiçoem o atendimento integral ao paciente obeso no contexto da APS brasileira.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos gerais

Avaliar o acesso ao atendimento odontológico de indivíduos obesos na APS no Brasil.

Verificar a frequência de encaminhamento para periodontia do paciente com obesidade dentro da APS.

Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas acerca da relação entre obesidade e doença periodontal.

3. CAPÍTULO 1

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico “Cadernos de Saúde Pública – Fiocruz/Reports in Public Health” e encontra-se em análise.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DENTAL CARE FOR OBESITY PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Valeska Maria Souto Paiva Duarte¹

Sabrina Garcia de Aquino²

Edson Hilan Gomes de Lucena²

1. Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.
2. Professor pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.

RESUMO

Atualmente, a obesidade é considerada um fator de risco moderado para a periodontite, reforçando a importância da intervenção periodontal em pacientes obesos. O presente estudo teve como objetivo analisar os atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) de pessoas com obesidade e os encaminhamentos desses pacientes para a especialidade de periodontia no Brasil nos anos de 2018 e 2019. Trata-se de um estudo transversal exploratório a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) disponível na plataforma e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde, obtidos através da Lei de Acesso a Informação. Entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento no percentual dos atendimentos odontológicos na APS e uma redução dos encaminhamentos para periodontia de pessoas com obesidade. O estudo também apontou que houve uma maior probabilidade de se atender mais obesos nos municípios que tiveram melhor desempenho no indicador de primeira

consulta odontológica programática e que as regiões Norte e Centro-Oeste, que possuem a maior porcentagem de obesos do país, não apresentaram prevalência de maior percentual de atendimento odontológico. Sendo assim, isso reforça a necessidade de investimento em políticas de intervenção multiprofissional voltadas para o público obeso dentro da APS e uma melhor distribuição dos serviços de saúde bucal visando um maior acesso nas regiões que mais necessitam e em áreas menos desenvolvidas para um melhor atendimento odontológico e cuidado integral do obeso.

Palavras-chave: obesidade; doença periodontal; saúde pública.

ABSTRACT

Nowadays, obesity is considered a moderate risk factor for periodontitis, reinforcing the importance of periodontal intervention in obese patients. The present study aimed to analyze the dental care in Primary Health Care (PHC) of people with obesity and the forwarding of these patients to the periodontics specialty in Brazil in the years 2018 and 2019. This is an exploratory cross-sectional study. based on data from the Health Information System for Primary Care (SISAB) available on the e-Manager of Primary Care platform of the Ministry of Health, obtained through the Law of Access to Information. Between the years of 2018 and 2019, there was an increase in the percentage of dental attendances in PHC and a reduction in forwardings people with obesity to the periodontists. The study also pointed out that there was a greater probability of attending more obese people in the counties that had better performance in the indicator of first programmatic dental consultation and that the North and Midwest regions, which have the highest percentage of obese people in the country, did not present a prevalence of highest percentage of dental care. Therefore, this reinforces the need for investment in multiprofessional intervention policies aimed at the obese public within the PHC and a better distribution of oral health services aiming a greater access in the regions that need it most and in less developed areas for better dental care and integral care of the obese.

Keywords: Obesity; periodontal disease; epidemiology; public health.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma doença inflamatória crônica complexa e multifatorial que tem se tornado um problema de saúde pública (1). Entre 1980 e 2014, a proporção de obesos duplicou ao redor do mundo em consequência de má alimentação associada ao sedentarismo e a mudanças comportamentais ocorridas nas últimas décadas (2).

No Brasil, de acordo com o levantamento realizado pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (3), foi apontado um aumento de 72% no número de indivíduos com obesidade nos últimos 13 anos, passando de 11,8% (2006) para 20,3% em 2019 (3). A etiologia dessa comorbidade está relacionada a fatores genéticos e ambientais modificáveis associados ao estilo de vida, bem como: uma dieta rica em alimentos processados, gorduras saturadas, açúcar refinado, sedentarismo, consumo de álcool e fatores emocionais (4,5). O acúmulo excessivo de gordura pode afetar a saúde geral através da modulação da resposta imune aumentando a susceptibilidade a infecções (6).

A periodontite é uma doença infecciosa de caráter inflamatório crônico caracterizada por uma resposta exacerbada do hospedeiro ao acúmulo do biofilme dental e à disbiose oral, o que resulta na destruição do aparato de inserção dos dentes, formação de bolsa, perda de inserção e óssea, podendo levar a mobilidade, a perda dental e conseqüentemente a problemas estéticos e funcionais, afetando a qualidade de vida dos indivíduos (7). Juntamente com a cárie, a doença periodontal representa um problema de saúde pública e contribui para a alta prevalência de doenças crônicas (8). Variáveis contextuais, como: desigualdade de renda, menor cobertura de saúde bucal na atenção primária, idade avançada, cor de pele parda, sexo masculino, menor renda familiar e escolaridade aumentam as chances de desenvolvimento das doenças periodontais (9).

Além desses fatores, evidências científicas das últimas duas décadas classificam a obesidade hoje como um fator de risco moderado para a periodontite, reforçando a importância da intervenção periodontal em pacientes obesos. (11,17,18,19). Tem sido inclusive recomendado o encaminhamento pelos médicos

dos pacientes obesos ao cirurgião-dentista para prevenção e cuidados com os riscos de periodontite nestes indivíduos (5).

O Sistema Único de Saúde (SUS) adota o paradigma de que as atividades de prevenção e tratamento da obesidade ou qualquer doença crônica é mais eficaz quando se atua com equipes multidisciplinares (11). Neste sentido, é importante também prezar pela saúde bucal destes indivíduos, considerando que a saúde bucal é parte integrante indissociável da saúde geral e devem ser vistas e tratadas sobre esta perspectiva (12). Nesse contexto, se faz necessário o cuidado com a saúde bucal e o acesso ao tratamento odontológico como parte essencial para uma abordagem integral visando o melhor controle metabólico e qualidade de vida de pacientes com obesidade.

O cuidado integrado através de equipes multiprofissionais pode ser realizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão descentralizadas e mais bem distribuídas próximas às moradias, o que favorece uma melhor atenção, acompanhamento e tratamento dos pacientes obesos.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde de pessoas com obesidade e os encaminhamentos desses pacientes para a especialidade de periodontia no Brasil nos anos de 2018 e 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal exploratório a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) disponível na plataforma e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde, obtidos através da Lei de Acesso a Informação, já que são dados ocultos que precisam ser solicitados para análise. Em todo o Brasil, 5.486 (98,5%) municípios registraram a informação de atendimento odontológico realizados na APS a pacientes com condições de obesidade entre os anos de 2018 e 2019.

A variável dependente correspondeu ao percentual de pessoas com condições de obesidade que tiveram atendimento odontológico na APS. Embora coletada na forma quantitativa, foi categorizada (<19% e ≥19%) pela mediana.

Analisou-se também o percentual de pessoas com obesidade que tiveram atendimento odontológico e foram encaminhados para a periodontia, variável contínua.

As variáveis contextuais corresponderam a região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste); porte populacional do município: pequeno porte (com menos de 25 mil habitantes); médio porte (de 25 mil a 100 mil habitantes) e grande porte (com mais de 100 mil habitantes)(13); Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM): baixo (muito baixo, baixo e médio) e Alto (alto e muito alto); Índice de Gini: menos desigual (até 0,49) e mais desigual (>0,49), pela mediana; percentual de população coberta pela equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (<80% e ≥80%); presença de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município (sim ou não) e o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática (Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas / população do município * 100)(14) (<8% e ≥8%), pela mediana.

O IDHM e o Índice de Gini foram obtidos pelo Censo Demográfico de 2010, divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), e por esse motivo o total de municípios nessas duas variáveis (IDHM e Gini) é de 5.565 uma vez que corresponde ao quantitativo de municípios existentes, por isso cinco foram excluídos por terem sido criados no ano de 2013, o que inviabilizaria a comparação com a classificação obtida com dados de 2010. A estimativa populacional foi derivada do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A estimativa da cobertura de saúde bucal, a partir do histórico de cobertura de saúde bucal disponível na plataforma e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde. A existência de CEO, foi obtida pelo do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O total de primeira consulta odontológica programática foi coletado do SISAB.

Os dados foram inicialmente analisados por estatística descritiva visando caracterizar a amostra e uma análise bivariada para verificar associação (qui-quadrado). Em seguida, realizou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov das variáveis dependentes, obtendo $p < 0,001$. Para verificar se havia diferenças entre o percentual de atendimentos odontológicos a pacientes com condições de obesidade e de encaminhamentos para periodontia, ambos entres os

anos de 2018 e 2019, utilizou-se o teste não-paramétrico de Wilcoxon para grupos relacionados (erro $\alpha < 0,05$).

Por fim, uma análise de regressão de Poisson com variância robusta foi usada para determinar associações entre variáveis (15). Variáveis com valor $p \leq 0,20$ na análise bivariada (modelo bruto) foram incorporados a análise multivariada. Aqueles com um valor $p < 0,05$ no modelo múltiplo foram considerados associados com o desfecho analisado e foram mantidos no modelo final (modelo ajustado). A magnitude dos efeitos foi verificada pelo cálculo da razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Todas as tabulações e análises dos dados foram realizadas no software Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS, v.24, IBM, Chicago, IL).

RESULTADOS

Na região Nordeste, 56% dos municípios apresentaram um percentual maior ou igual a 19% das pessoas obesas com atendimento odontológico na APS. Os municípios de pequeno porte (menos de 25 mil habitantes) indicaram 56,4%, baixo IDMH (53,2%), com menor desigualdade (53%), com cobertura populacional maior de 80% pelas ESB (64,8%), com ausência de CEO (51,9%) e com uma cobertura de primeira consulta odontológica programática (1ª COP) maior de 8% (75,2%), apresentaram maior percentual de obesos com atendimento odontológico na APS (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências absoluta e relativa das variáveis independentes de acordo com o percentual de pessoas obesas com atendimento odontológico (<19% e $\geq 19\%$), e teste de associação (qui-quadrado), Brasil, 2019.

Variáveis	Percentual de pessoas obesas com atendimento odontológico						p-valor
	<19%		$\geq 19\%$		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Norte	249	55,7	198	44,3	447	100,0	
Nordeste	784	44,0	998	56,0	1782	100,0	
Região Sudeste	883	54,2	745	45,8	1628	100,0	<0,001*
Sul	523	44,9	642	55,1	1165	100,0	
Centro-Oeste	237	51,1	227	48,9	464	100,0	

Porte populacional	Pequeno porte (com menos de 25 mil habitantes)	1779	43,6	2305	56,4	4084	100,0	
	Médio porte (de 25 mil a 100 mil habitantes)	651	59,8	438	40,2	1089	100,0	<0,001*
	Grande porte (com mais de 100 mil habitantes)	246	78,6	67	21,4	313	100,0	
IDHM	Baixo IDHM (Muito baixo, baixo e médio)	1681	46,8	1911	53,2	3592	100,0	<0,001*
	Alto IDHM (Alto e muito alto)	993	52,6	896	47,4	1889	100,0	
Gini	Menos desigual ($\leq 0,49$)	1311	47,0	1480	53,0	2791	100,0	0,006*
	Mais desigual ($>0,49$)	1363	50,7	1327	49,3	2690	100,0	
Cobertura populacional de ESB	< 80% da população	1524	69,0	686	31,0	2210	100,0	<0,001*
	$\geq 80%$ da população	1152	35,2	2124	64,8	3276	100,0	
Presença de CEO	Não	2200	48,1	2371	51,9	4571	100,0	0,032*
	Sim	476	52,0	439	48,0	915	100,0	
Cobertura de 1ª COP	$\leq 8%$ da população	2015	71,4	809	28,6	2824	100,0	<0,001*
	$> 8%$ da população	661	24,8	2001	75,2	2662	100,0	

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano do Município; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; ESB: Equipe de saúde bucal; 1ª COP: Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática.

Em média, o percentual de pessoas com obesidade que tiveram atendimento odontológico em 2019 (M = 20,0) foi significativamente maior que no ano de 2018 (M = 18,2). Já o percentual de pessoas com obesidade, com atendimento odontológico e que tiveram encaminhamento para periodontia, também reduziu significativamente entre os anos de 2018 (M = 0,77) e 2019 (M = 0,74) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise do teste de Wilcoxon para comparação das médias dos atendimentos odontológicos e dos encaminhamentos para periodontia de pacientes com obesidade nos anos de 2018 e 2019, Brasil.

Grupos		Ano	Média	DP	p-valor
Percentual de pessoas com obesidade	Com atendimento odontológico	2018	18,2	13,7	<0,001*
		2019	20,0	13,5	
	Com atendimento odontológico e encaminhamento para periodontia	2018	0,77	3,98	<0,049*
		2019	0,74	3,06	

DP: Desvio Padrão; *: Diferenças significantes entre os anos 2018 e 2019 analisadas pelo teste de Wilcoxon.

No modelo bruto, os municípios das regiões Nordeste e Sul apresentaram 8% (RP=1,08; IC95%: 1,04-1,12) e 7% (RP=1,07; IC95%: 1,04-1,12), respectivamente, mais probabilidade de terem um maior percentual ($\geq 19\%$) de

peçasas obesas com atendimento odontológico do que os da região Norte. Os municípios de grande porte tiveram uma menor probabilidade de 22% (RP=0,78; IC95%: 0,75-0,81) de ter um maior percentual de peçasas obesas com atendimento odontológico comparado aos de pequeno porte assim como os municípios com alto IDHM e os mais desiguais foram associados ao desfecho, apresentando 4% (RP=0,96; IC95%: 0,94-0,98) e 2% (RP=0,98; IC95%: 0,96-0,99), respectivamente, menos probabilidade de terem um maior percentual de atendimento odontológico aos obesos. Ainda, as variáveis: cobertura populacional por ESB maior ou igual a 80% da população (RP=1,26; IC95%: 1,24-1,28), presença de CEO no município (RP=0,97; IC95%: 0,95-0,99) e a cobertura de 1ª COP de mais de 8% da população (RP=1,36; IC95%: 1,34-1,38) também foram associadas ao desfecho (Tabela 3).

Na análise ajustada, apenas os municípios da região Sul foram associados e apresentaram 1,04 vezes mais probabilidade de ter o desfecho (RP=1,04; IC95%: 1,01-1,08). Já os municípios de médio e grande porte apresentaram menor probabilidade: 3% (RP=0,97; IC95%: 0,95-0,99) e 9% (RP=0,91; IC95%: 0,87-0,95), respectivamente, de terem um maior percentual de atendimento odontológico das peçasas obesas. Os municípios com alto IDHM, com maior cobertura populacional (>=80%) por ESB, com CEO e com mais de 8% da população com acesso a 1ª COP apresentaram, respectivamente, 2% (RP=1,02; IC95%: 1,01-1,04), 13% (RP=1,13; IC95%: 1,11-1,15), 5% (RP=1,05; IC95%: 1,02-1,07) e 29% (RP=1,29; IC95%: 1,26-1,31) mais probabilidade de terem o desfecho (Tabela 3).

Tabela 3. Razões de prevalência bruta e ajustada (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) para associação entre o maior percentual de peçasas com obesidade que tiveram atendimento odontológico e as variáveis contextuais, Brasil, 2019.

Variáveis	Modelo bruto			Modelo ajustado		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Região						
Norte	1,00			1,00		
Nordeste	1,08	(1,04-1,12)	<0,001	1,00	(0,97-1,03)	0,792
Sudeste	1,01	(0,97-1,05)	0,582	0,99	(0,96-1,02)	0,427
Sul	1,07	(1,04-1,12)	<0,001	1,04	(1,01-1,08)	0,032
Centro-Oeste	1,03	(0,99-1,08)	0,161	0,98	(0,94-1,02)	0,303
Porte Populacional						

Pequeno porte (com menos de 25 mil habitantes)	1,00			1,00	
Médio porte (de 25 mil a 100 mil habitantes)	0,90	(0,88-0,92)	<0,001	0,97	(0,95-0,99) 0,010
Grande porte (com mais de 100 mil habitantes)	0,78	(0,75-0,81)	<0,001	0,91	(0,87-0,95) <0,001
IDHM					
Baixo IDHM (Muito baixo, baixo e médio)	1,00			1,00	
Alto IDHM (Alto e muito alto)	0,96	(0,94-0,98)	<0,001	1,02	(1,01-1,04) 0,040
Gini					
Menos desigual ($\leq 0,49$)	1,00			1,00	
Mais desigual ($>0,49$)	0,98	(0,96-0,99)	0,006	0,99	(0,98-1,01) 0,526
Cobertura populacional de ESB					
< 80% da população	1,00			1,00	
$\geq 80\%$ da população	1,26	(1,24-1,28)	<0,001	1,13	(1,11-1,15) <0,001
Presença de CEO					
Não	1,00			1,00	
Sim	0,97	(0,95-0,99)	0,033	1,05	(1,02-1,07) <0,001
Cobertura de 1ª COP					
$\leq 8\%$ da população	1,00			1,00	
$> 8\%$ da população	1,36	(1,34-1,38)	<0,001	1,29	(1,26-1,31) <0,001

Variáveis incluídas no modelo ajustado ($p < 0,20$ no modelo bruto) / AIC: 13409,3.

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano do Município; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; ESB: Equipe de saúde bucal; 1ª COP: Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática; RP: Razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança 95%.

DISCUSSÃO

O cuidado com a saúde bucal é parte essencial para uma abordagem e controle metabólico dos pacientes obesos e diante da alta prevalência de doença periodontal nesses indivíduos requer uma atenção especial por parte dos CD's da saúde pública. Nesse sentido, o presente estudo demonstrou que houve um aumento de atendimentos ao público obeso do ano 2018 para 2019 na atenção primária à saúde, entretanto houve uma diminuição dos encaminhamentos para a periodontia.

Este crescimento no percentual de atendimentos odontológicos é importante tendo em vista a tendência de aumento da prevalência da obesidade na

população brasileira (16–18). O aumento significativo dos atendimentos pode ser atribuído ao crescimento da oferta de serviços odontológicos na APS ou até mesmo uma maior busca pelo público por essa população. Vale lembrar que a APS, com suas equipes multiprofissionais, é um local excepcional para a promoção de saúde além de ser a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde para o enfrentamento dessa doença e, no caso da obesidade, possibilita um cuidado das consequências que esse excesso de peso pode causar (19–21).

Em relação ao número de encaminhamentos para periodontia, não é possível afirmar se a sua redução ocorreu em decorrência de uma maior resolutividade da APS, não havendo assim a necessidade de atendimento especializado, ou por alguma dificuldade na articulação da rede de saúde bucal, isto é, de encaminhar para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência.

As taxas de obesidade não são distribuídas igualmente entre os grupos socioeconômicos (22). Portanto, entender como ocorre a utilização dos serviços de saúde bucal em áreas menos desenvolvidas, assim como também em locais de menor desigualdade a partir do IDHM e do Gini, é importante para uma melhor distribuição e planejamento nos serviços de saúde bucal visando um maior acesso nas regiões que mais necessitam.

Os municípios de médio e grande porte populacional tiveram menor probabilidade de um maior percentual de atendimento odontológico das pessoas obesas o que pode estar associado a cobertura de saúde bucal nesses locais, às questões relacionadas a acessibilidade como à proximidade e/ou facilidade geográfica do serviço, forma de organização do trabalho pois a dinâmica de trabalho dos centros urbanos pode dificultar a utilização dos serviços de saúde nessas regiões, ou até mesmo questões relacionadas a população, como crenças, condições socioeconômicas, graus de satisfação com o serviço utilizado (23).

A maior cobertura de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESB) pode estar associada ao maior uso dos serviços públicos, o que reforça a importância dos serviços odontológicos públicos para a redução das desigualdades no acesso aos cuidados em saúde bucal (24,25).

A Constituição brasileira instituiu como princípio a integralidade do cuidado, onde insere-se a saúde bucal como parte imprescindível da saúde geral. (26) Dessa forma, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente foi implementada no SUS, com o objetivo de substituir o modelo antigo fragmentado de oferta de cuidado em saúde buscando ofertar um cuidado integral através do trabalho em equipe multiprofissional na APS, prioritariamente através das ESB (27,28). Entretanto, isso requer que haja um trabalho interprofissional e com equidade. Nesse sentido, não basta apenas aumentar a cobertura, deve-se garantir o acesso desse público obeso aos cuidados odontológicos. A questão da obesidade é tida como uma comorbidade preocupante, pois apresenta um quantitativo crescente em todas as regiões brasileiras devido a uma série de fatores socioeconômicos que precisam ser tratados com eficiência (IBGE, 2010).

Segundo a ABESO (Associação Brasileira para o estudo da obesidade e Síndrome Metabólica), de acordo com os dados da VIGITEL do ano 2019, a região Centro-Oeste possui a maior população obesa do país, alcançando uma porcentagem de 21,5% e ainda assim o presente estudo apontou que não houve prevalência de um maior percentual de atendimento odontológico a este público nesta região, assim como na região Norte, que é a segunda com maior quantitativo de obesos do Brasil (20,6%). (29–31)

Já as regiões Sul e Sudeste possuem 19,7% da sua população obesa, ficando ambas em 3º posição no ranking da comorbidade no país (30). No estudo demonstrou que a região Sul apresentou maior prevalência de atendimento quando comparado com a região Norte. O que pode estar associado a fatores municipais, como maior desigualdade; fatores organizacionais, como menor cobertura e tempo de deslocamento até a unidade; e fatores individuais, como sexo, idade e renda (32,33).

O indicador de cobertura da primeira consulta odontológica programática é um importante parâmetro de utilização do serviço de forma quantitativa, visto que nesta primeira consulta se propõe fazer uma avaliação completa e um plano de tratamento individualizado, além de possibilitar a continuidade do cuidado, o que é interessante para a melhor abordagem do paciente obeso (34). Considera,

portanto, a intenção da equipe de prosseguimento nos atendimentos e realizar todo o plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas (21).

Esse estudo apontou para uma maior probabilidade de se atender um maior percentual de pessoas obesas nos municípios que tiveram melhor desempenho no indicador de primeira consulta odontológica programática. Esse resultado pode estar associado a uma melhor organização do acesso nos municípios com melhor desempenho no indicador. O serviço mais organizado com planejamento técnico e apoio político pode favorecer um aumento do uso programático dos serviços odontológicos (35).

Em relação a presença do CEO também estar associado a maior probabilidade de um maior percentual de atendimento de pessoas obesas, pode-se estar associado a existência de uma rede de saúde bucal, o que pode influenciar em um melhor desempenho na oferta de cuidados odontológicos(36). A integralidade da Rede de Atenção à Saúde Bucal tem potencial em produzir melhores desfechos de saúde bucal nos municípios brasileiros, destacando-se que municípios que investem na constituição dessa Rede têm melhor desempenho, ofertam cuidados com integralidade e, portanto, podem impactar positivamente na saúde bucal de suas populações (37).

Os dados aqui apresentados são referentes aos anos de 2018 e 2019 que antecederam a pandemia do Coronavírus, a qual possivelmente impactou não apenas a condição socioeconômica, bem como o acesso ao atendimento devido às dificuldades e limitações inerentes ao período pandêmico, o que deve ser melhor investigado. Neste contexto, os hábitos alimentares foram afetados, com maior consumo de alimentos processados e enlatados, o que pode contribuir para o surgimento ou agravamento de casos sobrepeso e obesidade (38,39).

Como existe uma relação sinérgica entre nutrição e saúde bucal, a atuação multiprofissional torna-se imprescindível para a promoção a saúde, prevenção e intervenção em especial de pacientes obesos (40). Nesse sentido, os serviços de saúde bucal, em especial da APS, precisam estar preparados para acolher essa parcela da população. Os dados coletados e analisados por meio desse estudo foram obtidos a partir de informações fornecidas ao SISAB por profissionais da APS, os relatórios são apresentados com resultados quantitativos, não tendo como

avaliar o fator qualidade do serviço oferecido, sendo essa uma limitação dessa pesquisa.

CONCLUSÃO

Entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento no percentual dos atendimentos odontológicos na APS e uma redução dos encaminhamentos para periodontia de pessoas com obesidade e alguns fatores que podem estar atrelados a esse resultado são, por exemplo, causa socioeconômica, falta de cobertura na região, falta de assistência dentro da APS e de organização da rede de saúde bucal.

Por fim, foi possível verificar que as regiões Norte e Centro-Oeste, que possuem a maior porcentagem de obesos do país, não apresentaram prevalência de maior percentual de atendimento odontológico a este público o que deveria acontecer diante da alta incidência da comorbidade nas áreas apontadas. Isso reforça a necessidade de investimento em políticas de intervenção multiprofissional voltadas para o público obeso dentro da APS e uma melhor distribuição dos serviços de saúde bucal visando um maior acesso nas regiões que mais necessitam e em áreas menos desenvolvidas para um melhor atendimento odontológico e cuidado integral do obeso.

REFERÊNCIAS

1. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010. J Dent Res [Internet]. 2014 Nov 26;93(11):1045–53. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034514552491>
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva World Heal Organ. 2015;
3. Vigitel. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. 2019.
4. Bray GA BC. Handbook of Obesity Etiology and Pathophysiology. New York, NY: Marcel Dekker; 2011.

5. Suvan JE, Finer N, D'Aiuto F. Periodontal complications with obesity. *Periodontol 2000*. 2018;78(1):98–128.
6. Falagas ME, Kompoti M. Obesity and infection. *Lancet Infect Dis*. 2006;6(7):438–46.
7. Romito GA. Periodontal disease and its impact in Latin America. *Braz Oral Res*. 2020;34:1–9.
8. Petersen PE, Baehni PC. Periodontal health and global public health. *Periodontol 2000*. 2012;60(1):7–14.
9. Vettore MV, de Amorim Marques RA, Peres MA. Social inequalities and periodontal disease: Multilevel approach in SBBrazil 2010 survey. *Rev Saude Publica*. 2014;47(SUPPL.3):29–39.
10. Martinez-Herrera M, Silvestre-Rangil J, Silvestre FJ. Association between obesity and periodontal disease. A systematic review of epidemiological studies and controlled clinical trials. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017;22(6):e708–15.
11. Rani V, Deep G, Singh RK, Palle K, Yadav UCS. Oxidative stress and metabolic disorders: Pathogenesis and therapeutic strategies. *Life Sci [Internet]*. 2016;148:183–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lfs.2016.02.002>
12. Chapple ILC, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2017;44:S39–51.
13. Willemann MCA, Medeiros JM de, Lacerda JT de, Calvo MCM. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2019;28(3):e2018377.
14. Ministério da Saúde. Qualificação Dos Indicadores Do Manual Instrutivo Para As Equipes De Atenção Básica (Saúde Da Família, Saúde Bucal E Equipes Parametrizadas) E Nasf. 2015.

15. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):992–8.
16. Pate A, Ferreira DS, Damacena GN. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;14(versão 1).
17. Brebal KM de M, da Silveira JAC, de Menezes RCE, Epifânio SBO, Marinho P de M, Longo-Silva G. Weight gain and changes in nutritional status of brazilian adults after 20 years of age: A time-trend analysis (2006-2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:1–16.
18. Malta DC, Santos MAS, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Stopa SR, de Oliveira MM, et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais Brasileiras, 2006-2013. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(4):1061–9.
19. Rigoli F, Tasca R, Kawano C, Goulart F. Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília; 2011. 118 p.
20. Barbara Starfield. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO Bra. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 725 p.
21. Soeiro RL, Valente GSC, Cortez EA, Mesquita LM, Xavier SC da M, Lobo BMI da S. Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 suppl 1):681–91.
22. Alvim Matos SM, Duncan BB, Bensenor IM, Mill JG, Giatti L, Molina M del CB, et al. Incidence of excess body weight and annual weight gain in women and men: Results from the ELSA-Brasil cohort. *Am J Hum Biol*. 2022;34(2):1–11.
23. de Paula WKAS, Samico IC, Caminha M de FC, Filho MB, da Silva SL. Primary health care assessment from the users' perspectives: A systematic review. *Rev da Esc Enferm*. 2016;50(2):331–40.

24. Martinelli DLF, Cascaes AM, Frias AC, Souza LB de, Bomfim RA. Cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e uso de serviços odontológicos em adolescentes de Mato Grosso do Sul, 2019: estudo transversal. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2021;30(4):e20201140.
25. Corrêa GT, Celeste RK. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. *Cad Saude Publica.* 2015;31(12):2588–98.
26. Campos F, Carrer DA, Alfredo G, Junior P, Araujo ME De. SUS e Saúde Bucal no Brasil [Internet]. 2019. 167 p. Available from: <https://goo.gl/TkdvBq>
27. Pucca GA, Gabriel M, De Araujo MED, De Almeida FCS. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res.* 2015;94(10):1333–7.
28. JULIANA PRADO DOMINGUES. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Universidade Federal de Uberlândia; 2021.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico* [Internet]. G. Estatística e Informação em Saúde. 2019. 131 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf
30. ABESO. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e Síndrome Metabólica [Internet]. 2022. Available from: <https://abeso.org.br/>
31. SISAB. Sistema de Informação em Saúde para atenção básica [Internet]. Available from: <https://sisab.saude.gov.br/>
32. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG de, Cavalcanti YW. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2021;30(3):e2020444.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000300320&tlng=pt

33. França NC de, França JMS de, Campêlo GL, Vale EG. Evidência Econômica Da Desigualdade Social Em Obesidade No Brasil. *Cent Análise Dados e Avaliação Políticas Públicas (CAPP)*. 2021;4.
34. Chaves SCL, Almeida AMF de L, Reis CS dos, Rossi TRA, Barros SG de. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe2):76–91.
35. Lorena Sobrinho JE de, Martelli PJ de L, Albuquerque M do SV de, Lyra TM, Farias SF. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. *Saúde em Debate*. 2015;39(104):136–46.
36. Stein C, Santos KW Dos, Condessa AM, Celeste RK, Hilgert JB, Hugo FN. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;36(1):e00054819.
37. Mendes EV. As redes de atenção à saúde Health care networks. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2297–305.
38. Sousa, G. C., Lopes, C. S. D., Miranda, M. C., Silva, V. A. A. & Guimarães PR. A Pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. *Rev Eletrônica Acervo Saúde/Eletronic J Collect Heal*. 2020;12(12).
39. Leão G da C, Ferreira JC de S. Nutrição e mudanças alimentares em meio a pandemia COVID-19. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e11610716602.
40. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, et al. Nutrition and oral health. *Disease-a-Month*. 2019;65(6):147–54.

4. CAPÍTULO 2

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico “Cadernos de Saúde Pública – Fiocruz/Reports in Public Health” e encontra-se em análise.

CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE A ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOENÇA PERIODONTAL

KNOWLEDGE OF DENTAL SURGEONS ABOUT THE ASSOCIATION BETWEEN OBESITY AND PERIODONTAL DISEASE

Valeska Maria Souto Paiva Duarte¹

Sabrina Garcia de Aquino²

Edson Hilan Gomes de Lucena²

Yuri Wanderley Cavalcanti²

Vanessa Feitosa Alves³

1. Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.
2. Professor pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.
3. Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.

RESUMO

Evidências apontam que os efeitos da periodontite vão além da cavidade oral e que o corpo é afetado pela disseminação na circulação de bactérias e produtos do biofilme oral disbiótico e de mediadores inflamatórios dos sítios periodontais doentes. Assim, a inflamação de baixo grau e a má nutrição associadas à periodontite grave, junto a maus hábitos alimentares, podem contribuir para a patogênese de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas (CD) da APS acerca da relação entre obesidade e doença periodontal, além de investigar a

existência de condutas práticas quanto ao cuidado a esses pacientes. Dessa forma, foi elaborado um instrumento específico que foi utilizado para estimar a qualidade dos conhecimentos e práticas dos CD da ESF a respeito da interrelação entre obesidade e doença periodontal. O questionário foi elaborado através do Google forms, o recrutamento desses profissionais foi feito através de e-mails, redes sociais, Instagram e WhatsApp. As questões iniciais foram relativas aos dados demográficos da amostra e as demais relativas ao conhecimento dos profissionais acerca da temática: saúde bucal em geral, doença periodontal, obesidade e relação entre estas desordens. A amostra foi definida após ter sido realizado um estudo piloto na cidade de João Pessoa com 10 dentistas que estavam inseridos na ESF sendo calculada uma amostra de 186 indivíduos. O estudo apontou que a maioria dos CD apresentou baixo nível de conhecimento acerca da associação entre obesidade e periodontite. Sendo que a maioria dos CDs que apresentaram um conhecimento adequado estavam inseridos de forma exclusiva no setor público e possuíam pós-graduação, o que reforça a importância de investimentos na área da educação permanente.

Palavras-chave: Periodontite; Obesidade; Doença periodontal

ABSTRACT

Evidence points out that the effects of periodontitis go beyond the oral cavity and that the body is affected by the dissemination in the circulation of bacteria and products of the dysbiotic oral biofilm and inflammatory mediators from diseased periodontal sites. Thus, low-grade inflammation and malnutrition associated with severe periodontitis, together with poor eating habits, may contribute to the pathogenesis of chronic non-communicable diseases (NCDs). Thus, the present study aims to assess the knowledge of PHC dentists (CDs) about the relationship between obesity and periodontal disease, in addition to investigating the existence of practical approaches to the care of these patients. Thus, a specific instrument was developed that was used to estimate the quality of knowledge and practices of FHS HCs regarding the interrelationship between obesity and periodontal disease. The questionnaire was prepared through Google forms, the recruitment of these professionals was done through emails, social networks, Instagram and WhatsApp. The initial questions were related to the demographic data of the sample and the

others related to the knowledge of professionals on the subject: oral health in general, periodontal disease, obesity and the relationship between these disorders. The sample was defined after a pilot study was carried out in the city of João Pessoa with 10 dentists who were inserted in the FHS, and a sample of 186 individuals was calculated. The study pointed out that the majority of DCs had a low level of knowledge about the association between obesity and periodontitis. Since most of the CDs that presented adequate knowledge were exclusively inserted in the public sector and had postgraduate degrees, which reinforces the importance of investments in the area of permanent education.

Keywords: Periodontitis; Obesity; Periodontal disease

INTRODUÇÃO

A periodontite, juntamente com a cárie, é uma das principais causas de perda dentária na população adulta em todo o mundo. O acúmulo de biofilme dental, se não controlado, a depender da susceptibilidade individual influenciada por fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e condições sistêmicas, pode iniciar e sustentar o processo destrutivo de doença periodontal, que se caracteriza pela destruição inflamatória do aparelho de suporte dentário e do osso alveolar (1,2).

A doença periodontal avançada pode acarretar múltiplas perdas dentárias e até edentulismo, contribuindo para o colapso oclusal e disfunções mastigatórias que podem afetar a nutrição, autoestima e qualidade de vida, além causar enormes impactos socioeconômicos e custos de saúde (3)

Além disso, evidências apontam que os efeitos da periodontite vão além da cavidade oral e que o corpo é afetado pela disseminação na circulação de bactérias e produtos do biofilme oral disbiótico e de mediadores inflamatórios dos sítios periodontais doentes (4). Assim, a inflamação de baixo grau e a má nutrição associadas à periodontite grave, junto a maus hábitos alimentares, podem contribuir para a patogênese de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Por outro lado, também é possível observar uma alta prevalência de periodontite e outras alterações bucais em pacientes portadores de DCNTs, incluindo a diabetes e a obesidade (5,6).

A obesidade tem como eixo central um quadro de inflamação sistêmica multi-órgãos relacionado à alteração dos estoques de gordura corporal pelo desequilíbrio entre ingestão e gasto de energia, processo modulado por fatores ambientais, genéticos e neuroendócrinos.(1,7)

Além do diabetes e tabagismo, mais recentemente, a obesidade, má nutrição e sedentarismo têm sido associados a um risco aumentado de periodontite. Existe uma tendência de que esses fatores de risco piorem ainda mais o quadro de periodontite no mundo, devido ao aumento do tabagismo nos países em desenvolvimento, combinado com a epidemia de diabetes e obesidade (8–10).

O tecido adiposo apresenta um aumento da liberação de hormônios e mediadores inflamatórios que levam ao quadro hiperinflamatório sistêmico e multiórgãos. Esse mecanismo tem sido proposto como o principal link entre a obesidade e outras comorbidades, incluindo a periodontite (11,12).

Neste contexto, evidências têm reforçado a importância da intervenção periodontal em pacientes obesos, sendo a obesidade hoje considerada um fator de risco moderado para a periodontite. Um razoável volume de estudos já permitiu a elaboração de várias revisões de literatura e metanálises que geraram evidências de um possível elo entre a obesidade e a periodontite (6,13). Tem sido inclusive recomendado o encaminhamento pelos médicos dos pacientes obesos a ida ao cirurgião-dentista para os cuidados com os riscos de periodontite nestes indivíduos (6).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o tratamento diferencial estabelecido aos indivíduos é facilitado pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, tendo o cirurgião-dentista um papel chave na implementação do trabalho interprofissional para uma melhor abordagem ao paciente obeso junto aos demais profissionais de saúde, visto que a saúde bucal e geral estão intimamente conectadas e se influenciam mutuamente (14,15).

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas (CD) da APS acerca da relação entre obesidade e doença periodontal, além de investigar a existência de condutas práticas quanto ao cuidado

a esses pacientes. Espera-se que este conhecimento possa auxiliar no desenvolvimento de estratégias que aperfeiçoem o atendimento integral ao paciente com obesidade no contexto da APS brasileira.

METODOLOGIA

Aspectos éticos e autorização

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, cujo número do parecer foi: 4.686.212.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com procedimento descritivo-analítico e técnica de documentação direta extensiva por meio de um questionário aplicado diretamente à amostra. O questionário foi aplicado para CDs que atuam na APS de todo o Brasil. O recrutamento desses profissionais foi feito através de e-mails encaminhados aos secretários de saúde e coordenadores estaduais/municipais de saúde bucal com a finalidade deles distribuírem para todos os respectivos profissionais. Após o recebimento do e-mail contendo todas as informações e link da pesquisa os participantes puderam responder as questões propostas. A pesquisa também foi divulgada nas redes sociais, Instagram e WhatsApp, para maior disseminação e divulgação. O instrumento (APÊNDICE 2) foi elaborado na plataforma do Google forms juntamente com o TCLE (APÊNDICE 1) para obtenção da anuência prévia dos profissionais. O questionário foi composto de 27 questões, sendo as primeiras relativas aos dados demográficos da amostra, as demais relativas ao conhecimento dos profissionais acerca da temática: saúde bucal em geral, doença periodontal, obesidade e relação entre elas. Ao final de cada questionário respondido o profissional era contemplado com uma Cartilha informativa: “Medicina Periodontal - a saúde bucal e o cuidado multiprofissional do paciente obeso”, onde constava um esclarecimento acerca do tema abordado e orientações quanto ao acolhimento do paciente obeso na Unidade Básica de Saúde (APÊNDICE 3).

População e amostra do estudo

A população alvo desse estudo foi formada por CDs que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Inicialmente foi realizado um estudo piloto na cidade de João Pessoa com 10 dentistas que estavam inseridos na ESF.

O instrumento elaborado especificamente para este estudo foi utilizado para estimar a qualidade dos conhecimentos e práticas dos CDs da ESF a respeito da interrelação entre obesidade e doença periodontal. A descrição do instrumento e da avaliação psicométrica será descrita adiante. O cálculo do tamanho da amostra levou em consideração a variabilidade dos resultados, bem a frequência de profissionais considerados com conhecimento adequado (5 ou mais pontos na escala de pontuação).

O estudo preliminar detectou média de 4,1 e variância de 16,3. O percentual de pessoas com conhecimento considerado adequado foi 20%. Então, o cálculo amostral aplicou a frequência antecipada de 20%, precisão de 10% e efeito do desenho de 2,5, sendo estimada uma amostra mínima de 154 pessoas. A este valor, foi adicionado um percentual de perdas de 20%, sendo calculada a amostra de 186 indivíduos.

Seleção das variáveis

Para construção da variável dependente foram selecionadas 6 perguntas do questionário relacionadas a categoria do conhecimento e da prática dos CDs. As seguintes perguntas foram selecionadas para descrever o conhecimento dos profissionais sobre a temática: "Paciente obeso tem mais problemas bucais." ; "A obesidade aumenta a inflamação geral e pode influenciar a severidade da doença periodontal."; "A terapia periodontal básica (raspagem e alisamento radicular) é capaz de reduzir a inflamação no corpo, podendo diminuir o nível de gordura no organismo e melhorar o controle da glicemia no paciente com doença periodontal avançada."; "O paciente obeso consegue cuidar da sua saúde bucal/periodontal/geral como um paciente não-obeso.". As perguntas "Na APS, de que forma você costuma diagnosticar pacientes com obesidade? (Pode marcar mais de uma opção.); "Você costuma encaminhar pacientes obesos para o nutricionista?" foram utilizadas para descrever a prática. As perguntas acerca do conhecimento e das práticas adotaram uma escala tipo Likert, que variou de -2 pontos a +2 pontos.

Quadro 1 – Perguntas, opções de respostas, pontuação e categoria que compuseram o instrumento de conhecimento e práticas de cirurgiões-dentistas atuantes na ESF acerca da interrelação entre obesidade e doença periodontal.

Pergunta	Opções de Resposta	Pontuação	Categoria
Na APS, de que forma você costuma diagnosticar pacientes com obesidade?	Não participa do diagnóstico	0	Prática
	Participa do diagnóstico	2	
Paciente obeso tem mais problemas bucais?	Discordo totalmente	-2	Conhecimento
	Discordo parcialmente	-1	
	Indiferente / Não tenho conhecimento sobre	0	
	Concordo parcialmente	1	
	Concordo totalmente	2	
A obesidade influencia a severidade da doença periodontal?	Discordo totalmente	-2	Conhecimento
	Discordo parcialmente	-1	
	Indiferente / Não tenho conhecimento sobre	0	
	Concordo parcialmente	1	
	Concordo totalmente	2	
A terapia periodontal básica (raspagem e alisamento radicular) é capaz de reduzir a inflamação no corpo, podendo diminuir o nível de gordura no organismo e melhorar o controle da glicemia no paciente com doença periodontal avançada?	Discordo totalmente	-2	Conhecimento
	Discordo parcialmente	-1	
	Indiferente / Não tenho conhecimento sobre	0	
	Concordo parcialmente	1	
	Concordo totalmente	2	
O paciente obeso consegue cuidar da sua saúde bucal/periodontal/geral como um paciente não-obeso?	Discordo totalmente	-2	Conhecimento
	Discordo parcialmente	-1	
	Indiferente / Não tenho conhecimento sobre	0	
	Concordo parcialmente	1	
	Concordo totalmente	2	
Você costuma encaminhar pacientes	Nunca	-2	Prática
	Quase nunca	-1	

obesos para o nutricionista?	Regularmente	1	
	Quase sempre/sempre	2	

A soma dos pontos obtidos nas respostas poderia variar entre -10 e 12 pontos. Neste estudo, o somatório de pontos foi transformado em uma variável categórica de 4 níveis sendo eles: negativo (quando o somatório de respostas foi menor que zero), nulo (quando o somatório de respostas foi igual a zero), baixo (quando o somatório das respostas variou entre 1 e 5 pontos) e adequado (quando o somatório das respostas foi igual ou superior a 6 pontos).

Após identificar as questões relacionadas com conhecimentos e práticas do CD na APS, correlações bivariadas foram empregadas para avaliar a relação entre as perguntas selecionadas. Correlações bivariadas entre as perguntas que constituíram o instrumento foram mensuradas pelo teste de correlação de Spearman. As perguntas que apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com ao menos duas outras perguntas foram mantidas no instrumento. Além disso, uma análise de consistência interna do constructo foi determinada pelo alfa de Cronbach, sendo estimado o valor mínimo de 0,7. Testes de esfericidade e adequação da amostra (KMO and Bartlett test) foram empregados para avaliação da fatorial da amostra.

As variáveis contextuais corresponderam a sexo (masculino e feminino); Faixa Etária em anos (De 20 a 29; De 30 a 39; De 40 a 49; e 50 ou mais); Renda Familiar em salários-mínimos=R\$1.045,00 (Até 2; De 3 a 4; De 5 a 8; De 8 a 10; e Mais de 10); Tempo de formado em anos (Menos de 1; De 1 a 3; De 4 a 6; De 7 a 10; e Mais de 10); Local de trabalho (Apenas no setor público ou No setor público e privado); Região em que trabalha (Capital ou Interior do Estado); Tempo de atuação na APS em (Até 3 anos ou Mais de 3 anos); Possui Pós-Graduação (Sim ou Não).

Os dados foram inicialmente analisados por estatística descritiva visando caracterizar a amostra. Em seguida, uma análise de regressão de Poisson com variância robusta foi usada para determinar associações entre variáveis. Todas as variáveis independentes foram incluídas no modelo inicial (modelo bruto). Variáveis com valor de $p > 0,20$ foram removidas progressivamente, até que fossem mantidas apenas variáveis com valores de $p \leq 0,20$ no modelo múltiplo. Aqueles com um valor

$p < 0,05$ no modelo múltiplo foram considerados associados com o desfecho analisado no modelo final (modelo ajustado). A magnitude dos efeitos foi verificada pelo cálculo da razão de prevalência (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Todas as tabulações e análises dos dados foram realizadas no software Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS, v.24, IBM, Chicago, IL).

RESULTADOS

O instrumento de avaliação dos conhecimentos e práticas de CDs da ESF acerca da interrelação entre obesidade e doença periodontal foi avaliado inicialmente com relação a algumas propriedades psicométricas. A consistência interna do instrumento de acordo com o valor de alfa de Cronbach padronizado foi de 0,739, considerado adequado. O teste de esfericidade de Bartlett foi considerado estatisticamente significativo ($p < 0,001$) e a medida de adequacidade da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (0,563) atestaram que a análise fatorial foi consistente para este estudo.

Dos 187 cirurgiões-dentistas, 141 (75,4%) eram mulheres, 66 (35,3%) tinham entre 20 e 29 anos de idade, 60 (32,1%) com uma renda familiar de 3 a 4 salários-mínimos, 89 (47,6%) com mais de 10 anos de formado, 95 (50,8%) trabalhando apenas no setor público, 146 (78,1%) trabalhavam no interior dos Estados, 114 (61%) com mais de 3 anos de atuação na Atenção Primária à Saúde e 144 (77%) possuíam pós-graduação (*stricto ou lato sensu*) (Tabela 1).

Quanto ao nível de conhecimento e práticas relacionados a obesidade e doença periodontal, 38% ($n=71$) foram classificados com o nível baixo, seguido por conhecimento negativo (27,8%), isto é, erraram mais questões do que acertaram. Um pouco mais de 20% dos respondentes pontuaram em todas as questões e foram classificados como “conhecimento adequado”.

Em relação às questões referentes a conduta prática do profissional, constatou-se que cerca de 57% dos CDs não fazem o diagnóstico de obesidade e 64% dos CDs não encaminham estes pacientes para um nutricionista. Quanto às perguntas sobre o conhecimento dos profissionais sobre essa temática, houve uma concordância parcial sobre: “Paciente obeso tem mais problemas bucais” (43%) e “A obesidade influencia a severidade da doença periodontal” (38,5%). Já 34,7%

concordaram totalmente sobre o questionamento: “A terapia periodontal básica (raspagem e alisamento radicular) é capaz de reduzir a inflamação no corpo, podendo diminuir o nível de gordura no organismo e melhorar o controle da glicemia no paciente com doença periodontal avançada?”.

Tabela 1. Análise descritiva do nível de conhecimento e práticas relacionados a obesidade e doença periodontal dos cirurgiões-dentistas de acordo com o sexo, faixa etária, renda familiar, tempo de formado, local de trabalho, região em que trabalha, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde e Pós-Graduação, Brasil, 2021.

Variáveis	Nível de conhecimento e prática							
	Negativo		Nulo		Baixo		Adequado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	14	7,50	2	1,10	22	11,80	8	4,30
Feminino	38	20,30	22	11,80	49	26,20	32	17,10
Faixa Etária (Anos)								
20 a 29	19	10,20	12	6,40	22	11,80	13	7,00
30 a 39	17	9,10	7	3,70	27	14,40	13	7,00
40 a 49	11	5,90	3	1,60	12	6,40	5	2,70
50 ou mais	5	2,70	2	1,10	10	5,30	9	4,80
Renda Familiar (em salários-mínimos= R\$1.045,00)								
Até 2	7	3,70	2	1,10	5	2,70	3	1,60
De 3 a 4	15	8,00	10	5,30	25	13,40	10	5,30
De 5 a 8	15	8,00	6	3,20	19	10,20	13	7,00
De 8 a 10	6	3,20	2	1,10	11	5,90	7	3,70

Mais de 10	9	4,80	4	2,10	11	5,90	7	3,70
Tempo de formado (Anos)								
Menos de 1	4	2,10	2	1,10	3	1,60	1	0,50
De 1 a 3	12	6,40	7	3,70	15	8,00	9	4,80
De 4 a 6	8	4,30	3	1,60	7	3,70	6	3,20
De 7 a 10	6	3,20	3	1,60	9	4,80	3	1,60
Mais de 10	22	11,80	9	4,80	37	19,80	21	11,20
Local de trabalho								
Apenas no setor público	19	10,20	13	7,00	40	21,40	23	12,30
No setor público e privado	33	17,60	11	5,90	31	16,60	17	9,10
Região em que trabalha								
Capital	9	4,80	5	2,70	14	7,50	13	7,00
Interior do Estado	43	23,00	19	10,20	57	30,50	27	14,40
Tempo de atuação na APS								
Até 3 anos	22	11,80	10	5,30	22	11,80	19	10,20
Mais de 3 anos	30	16,00	14	7,50	49	26,20	21	11,20
Possui Pós-Graduação								
Não	14	7,50	8	4,30	16	8,60	5	2,70
Sim	38	20,30	16	8,60	55	29,40	35	18,70
Total	52	27,8	24	12,8	71	38,0	40	21,4

APS: Atenção Primária à Saúde

Após ajustes para potenciais confundidores, apenas o local de trabalho e possuir pós-graduação foram associados ao desfecho. Aqueles profissionais que

tinham jornada dupla, isto é, possuíam vínculo com o setor público e privado tiveram 14% menos probabilidade de terem o nível de conhecimento adequado (RP=0,86; IC95%: 0,76-0,97) em comparação aqueles que só trabalhavam no setor público. Já os cirurgiões-dentistas que possuíam pós-graduação (*stricto ou lato sensu*) tiveram 1,16 vezes maior probabilidade de terem o nível de conhecimento e práticas adequados sobre a relação entre obesidade e doença periodontal (RP=1,16; IC95%: 1,01-1,34) comparados aos que não possuíam (Tabela 2).

Tabela 2. Razões de prevalência bruta e ajustada (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) para associação entre o maior nível de conhecimento e práticas relacionados a obesidade e doença periodontal dos cirurgiões-dentistas e as variáveis contextuais, Brasil, 2021.

Variáveis Contextuais	N (%)	Modelo bruto			Modelo ajustado		
		RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Sexo							
Feminino	141 (75,4)	0,96	(0,82-1,12)	0,586			
Masculino	46 (24,6)	1					
Faixa Etária							
20 a 29 anos	66 (35,3)	1					
30 a 39 anos	64 (34,2)	1,05	(0,88-1,25)	0,741			
40 a 49 anos	31 (16,6)	0,90	(0,70-1,15)	0,404			
50 ou mais anos	26 (13,9)	1,04	(0,82-1,32)	0,598			
Renda Familiar (em salários-mínimos= R\$1.045,00)							
Até 2	17 (9,1)	1					
De 3 a 4	60 (32,1)	1,10	(0,85-1,43)	0,476			
De 5 a 8	53 (28,3)	1,09	(0,83-1,42)	0,548			

De 8 a 10	26 (13,9)	1,17	(0,86-1,59)	0,314
Mais de 10	31 (16,6)	1,07	(0,79-1,43)	0,667

Tempo de forma (Anos)

Menos de 1 ano	10 (5,3)	1		
De 1 a 3 anos	43 (23,0)	1,17	(0,83-1,64)	0,373
De 4 a 6 anos	24 (12,8)	1,12	(0,74-1,71)	0,593
De 7 a 10 anos	21 (11,2)	1,16	(0,75-1,78)	0,512
De 10 ou mais	89 (47,6)	1,25	(0,81-1,93)	0,305

Local de trabalho

Apenas no setor público	95 (50,8)	1			1
No setor público e privado	92 (49,2)	0,85	(0,75-0,97)	0,018	0,86 (0,76-0,97) 0,017

Região em que trabalha

Capital	41 (21,9)	1		
Interior do Estado	146 (78,1)	0,94	(0,81-1,09)	0,407

Tempo de atuação na APS

Até 3 anos	73 (39)	1		
Mais de 3 anos	114 (61)	0,91	(0,72-1,14)	0,398

Possui Pós-Graduação

Não	43 (23)	1			1
Sim	144 (77)	1,14	(0,96-1,35)	0,137	1,16 (1,01-1,34) 0,049

Variáveis incluídas no modelo ajustado ($p < 0,20$ na bruta) / AIC: 611,973.

DISCUSSÃO

Os resultados do nível de conhecimento e prática do CD acerca da associação entre obesidade e doença periodontal apontaram que os melhores resultados, indicados como “conhecimento adequado”, vieram de um pouco mais

de um quinto dos participantes. Aqueles que possuem pós-graduação tiveram maior probabilidade de terem o conhecimento adequado sobre a temática, por outro lado os que trabalham no setor público e privado, menor probabilidade.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) do Brasil dos 370.820 profissionais CD, 34,2% (127.099) possuem pós-graduação Lato Sensu. Vale salientar que o Brasil é o país que mais reconhece especialidades dentro da área da Odontologia no mundo, chegando a 23 categorias (16). Apesar dos constantes cortes na ciência e educação, a importância da pós-graduação é incontestável, já que aqueles que fazem parte de programas acadêmicos tem maior acesso à informação, agregando conhecimento e atualização baseada em evidências, o que pode refletir na melhor prática clínica.

A atuação de profissionais de saúde em ambos os locais (público e privado) é muito comum, em especial entre os cirurgiões dentistas, o que pode acarretar no espelhamento do processo de trabalho do privado no público, isto é, focado nas ações individuais e curativistas.

Enquanto na maior parte do mundo o CD atua predominantemente no setor privado, que geralmente funciona em um âmbito uniprofissional, individualista e de forma curativa(17), no Brasil, a adesão desse profissional ao serviço público foi carimbada desde o ano 2000 dentro das Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Diferente do meio privado, sabe-se que a APS é caracterizada pela união de ações e serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde, sendo organizada de forma hierarquizada e regionalizada (18,19).

Dentro deste panorama, com a chegada do CD na APS, o tipo de abordagem odontológica mudou de forma significativa, visto que anteriormente sua atuação era muito assistencialista/técnica e se concentrava muito na sintomatologia do paciente, além de focar o atendimento na cadeira odontológica. A nova ideia de saúde bucal em uma ESF é trazer primordialmente o cuidado e prevenção para a família, atuando em visitas domiciliares, em ações escolares (Programa Saúde na Escola), com objetivo de ver o indivíduo na sua totalidade para que haja uma corresponsabilidade no atendimento (17).

De forma rotineira, a função do CD na ESF é focada no atendimento clínico, com técnicas para evitar patologias da cavidade bucal, como cárie, gengivite, periodontite. No entanto, neste cenário, o CD passa a atuar também efetivamente na prevenção de doenças sistêmicas como: diabetes, hipertensão, câncer e obesidade, além de programas de cessação do tabagismo. Assim, estudos vem confirmando que ações realizadas pelos profissionais dentro da ESF têm grande impacto na redução do número de enfermidades na comunidade (17).

Sendo assim, com a dedicação exclusiva ao serviço público do profissional e seu melhor desempenho em relação ao conhecimento sobre o público atendido no âmbito da APS, o dentista é destinado a seguir alguns princípios tais como, a coordenação do cuidado, a integralidade, a orientação familiar e comunitária, entre outros fatores que acabam favorecendo seu conhecimento dentro do contexto em que atua (20).

Os resultados desse estudo demonstram a necessidade da realização da educação permanente com os profissionais de saúde bucal visando qualificação do processo de trabalho. Bem como, problemas relacionados às condições de trabalho como: falta de insumos e materiais, estrutura inapropriada, conflitos com a gestão e com a configuração de trabalho no qual estão inseridos (17).

Desta forma, o acúmulo de fatores atrelados a outros não citados impactam diretamente a atuação plena do CD na APS, de tal forma que prejudica as atitudes voltadas com objetivo de manter o vínculo com a comunidade, a educação em saúde, a prevenção e promoção voltada para as coletividades, em detrimento de uma prática apenas curativa (20).

Neste sentido, nossos achados demonstram que os profissionais na sua maioria não participam do diagnóstico de obesidade e não encaminham para o nutricionista, condutas práticas que o CD pode realizar conforme orientado por consensos de literatura enfatizando o papel do CD no diagnóstico precoce da obesidade, bem como é orientado que o médico investigue o histórico de doença periodontal e de tratamento odontológico para encaminhamento ao CD se necessário. (6)

O tratamento multiprofissional deve ser incentivado no desenvolvimento de habilidades de capacitação e educação para o trabalho em equipe no tratamento de DCNTs, incluindo portadores de obesidade e periodontite. Programas de treinamento sobre essa temática poderão contribuir para que a combinação de tarefas seja considerada estratégia para melhorar o acesso, assim como a eficácia e eficiência dos serviços de saúde bucal e geral, as quais devem ser consideradas parte de um contexto único (14,21).

Nossos achados demonstram que uma boa parcela dos CDs desconhece a maior incidência de problemas bucais em pacientes com obesidade, incluindo o maior risco e severidade da periodontite. Além disso, pouco mais de 1/3 acreditam que a terapia periodontal pode auxiliar no controle da glicemia no controle metabólico do paciente com doença periodontal avançada, mas não se observa conduta prática na realização do diagnóstico precoce da obesidade pelo CD ou encaminhamento ao nutricionista (1, 4, 5, 6, 7, 27,28).

Dessa forma, os CDs da APS necessitam de um maior esclarecimento sobre a associação entre obesidade e periodontite para uma conduta mais preventiva no diagnóstico e tratamento dos problemas bucais bem como da obesidade, visando uma abordagem multiprofissional mais precoce/preventiva desses indivíduos.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que a maioria dos CD presentes na pesquisa apresentou baixo nível de conhecimento a respeito da relação entre obesidade e doença periodontal.

Nossos achados demonstram a necessidade de um maior esclarecimento sobre a temática obesidade e periodontite aos CDs, indicando a importância de investimentos em educação permanente tanto dentro da atenção básica quanto dos programas de pós-graduação. Além disso, considerando a comprovada associação entre obesidade e periodontite, torna-se indispensável o tratamento multiprofissional do paciente obeso no contexto da APS. Para isto, treinamentos com a presença de toda equipe, com objetivo de informar, integrar, orientar sobre essa abordagem holística.

REFERÊNCIAS

1. Sanz M, Del Castillo AM, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D’Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and Cardiovascular Diseases. Consensus Report. *Glob Heart*. 2020;15(1):1.
2. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the Global Burden of Periodontal Diseases on Health, Nutrition and Wellbeing of Mankind: a Call for Global Action. *Int J Lab Hematol*. 2017;
3. Chapple ILC, Genco R. Diabetes and periodontal diseases: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol*. 2013;40(SUPPL. 14):106–12.
4. Hajishengallis G. Periodontitis: From microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nat Rev Immunol* [Internet]. 2015;15(1):30–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nri3785>
5. Cardoso EM, Reis C, Manzanares-Céspedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases. *Postgrad Med* [Internet]. 2018;130(1):98–104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2018.1396876>
6. Suvan JE, Finer N, D’Aiuto F. Periodontal complications with obesity. *Periodontol 2000*. 2018;78(1):98–128.
7. Khan MS, Alasqah M, Alammar LM, Alkhaibari Y. Obesidade e doença periodontal : uma revisão Resumo Introdução. 2020;9(6):2650–3.
8. Chapple ILC, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2017;44:S39–51.
9. El-Makaky Y, Shalaby HK. The effects of non-surgical periodontal therapy on glycemic control in diabetic patients: A randomized controlled trial. *Oral Dis*. 2020 May;26(4):822–9.
10. Bazyar H, Maghsoumi-Norouzabad L, Yarahmadi M, Gholinezhad H, Moradi L, Salehi P, et al. The Impacts of Synbiotic Supplementation on Periodontal Indices and Biomarkers of Oxidative Stress in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with

Chronic Periodontitis Under Non-Surgical Periodontal Therapy. A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2020;13:19–29.

11. Hotamisligil GS. Inflammation and metabolic disorders. *Nature.* 2006;444(7121):860–7.

12. Silvia Helena de Carvalho Sales Peres. *Obesidade e Saúde Bucal riscos e desafios.* 1st ed. Maringá: Dental Press Editora; 2016. 264 p.

13. Willemann MCA, Medeiros JM de, Lacerda JT de, Calvo MCM. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2019;28(3):e2018377.

14. Cassiani SHDB, Fernandes MN de F, Reveiz L, Filho JRF, Silva FAM da. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:1.

15. Araújo MBDS, Rocha PDM. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cienc e Saude Coletiva.* 2007;12(2):455–64.

16. Odontologia CF de. Conselho Federal de Odontologia [Internet]. Available from: <https://website.cfo.org.br/>

17. Matos EM de O, Oliveira CCS, Souza TF da S, Nascimento M da C, Souza TG dos S. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. *Brazilian J Heal Rev.* 2020;3(3):4383–95.

18. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde D de AB. *MANUAL DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL.* Brasília; 2008. 19. Campos F, Carrer DA, Alfredo G, Junior P, Araujo ME De. *SUS e Saúde Bucal no Brasil* [Internet]. 2019. 167 p. Available from: <https://goo.gl/TkdvBq>

20. Reis WG, Scherer MD dos A, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde em Debate.* 2015;39(104):56–64.

21. Cunningham J, O'Toole T, White M, Wells JSG. Conceptualizing skill mix in nursing and health care: An analysis. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):256–63.

22. Al-Hamoudi N, Abduljabbar T, Mirza S, Al-Sowygh ZH, Vohra F, Javed F, et al. Non-surgical periodontal therapy reduces salivary adipocytokines in chronic

periodontitis patients with and without obesity. *J Investig Clin Dent*. 2018 May;9(2):e12314.

23. Al-Hamoudi N, Alsaahhaf A, Al Deeb M, Alrabiah M, Vohra F, Abduljabbar T. Effect of scaling and root planing on the expression of anti-inflammatory cytokines (IL-4, IL-9, IL-10, and IL-13) in the gingival crevicular fluid of electronic cigarette users and non-smokers with moderate chronic periodontitis. *J Periodontal Implant Sci*. 2020 Apr;50(2):74–82.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente estudo vem com o objetivo de avaliar o acesso ao atendimento odontológico de obesos na APS, assim como também verificar a frequência de encaminhamento para periodontia desse paciente. Com isso, obteve-se que entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento no percentual dos atendimentos odontológicos na APS e uma redução dos encaminhamentos para periodontia de pessoas com obesidade. Verificou-se, também, que as regiões Norte e Centro-Oeste, que possuem a maior porcentagem de obesos do país, não apresentaram prevalência de maior percentual de atendimento odontológico a este público, o que deveria acontecer diante da alta incidência da comorbidade nas áreas apontadas.

Isso reforça a necessidade de investimento em políticas de capacitação e intervenção multiprofissional voltadas para o público obeso dentro da APS e uma melhor distribuição dos serviços de saúde bucal, visando um maior acesso nas regiões que mais necessitam e em áreas menos desenvolvidas, promovendo uma descentralização dos serviços ofertados, para um melhor atendimento odontológico e cuidado integral do indivíduo com obesidade. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário saber se existe um conhecimento prévio dessa equipe sobre a predisposição a uma pior condição bucal de um paciente frente a obesidade.

Sendo assim, também avaliamos o conhecimento de cirurgiões-dentistas acerca da relação entre obesidade e doença periodontal e como isso influenciava a sua abordagem prática dentro do serviço para melhorar os atendimentos dos pacientes. O ideal seria alcançar também com essa pesquisa médicos e enfermeiros, porém, não obtivemos êxito na captação desses profissionais para a participação, seja por falta de tempo, interesse ou conhecimento sobre o assunto.

A pesquisa apontou que a maioria dos CD respondentes ao questionário elaborado apresentou baixo nível de conhecimento acerca do assunto abordado. Dessa forma, diante dos resultados apresentados, é preciso reforçar a educação sobre essa associação entre obesidade e doenças bucais (em especial com relação à periodontite) e promover uma maior inclusão do paciente com obesidade dentro da unidade de saúde, de forma que ele seja cuidado e orientado corretamente. Sendo assim, a implementação de um trabalho educativo contemplando essa temática seria de extrema relevância para melhora na qualidade do atendimento.

Neste sentido, a unidade básica poderia receber treinamentos com a presença de toda equipe, com objetivo de informar, integrar e orientar sobre essa abordagem holística diante do paciente com obesidade, contemplando todas as informações necessárias a respeito desta comorbidade e da associação dela com a periodontite e outros problemas bucais.

6. CONCLUSÃO

De 2018 para 2019, houve um aumento no percentual dos atendimentos odontológicos de obesos na APS e uma redução dos encaminhamentos para periodontia desse público. O que indica que se deve promover uma descentralização da oferta dos serviços para áreas de maior necessidade, para que o alcance seja melhor e mais efetivo, levando o profissional de saúde bucal junto de toda equipe médica da unidade responsável por esses pacientes para realizar o tratamento integralizado.

Por fim, verificou-se ainda que a maioria dos CD respondentes do questionário proposto apresentou baixo nível de conhecimento a respeito do tema abordado. Sendo que os profissionais com maior nível de conhecimento e práticas relacionados a temática possuíam pós-graduação, o que levantou mais uma vez a importância da continuidade de investimentos na área da educação permanente, tanto dentro da APS, quanto dos programas de pós-graduação.

Estes achados reforçam a necessidade de ofertar, seja de forma direta programas educativos, treinamentos e capacitação da equipe, de forma ou indireta, sobre a importância e relevância da associação entre obesidade e doença periodontal.

REFERÊNCIAS

1. Haahtela T, Von Hertzen L, Anto JM, Bai C, Baigenzhin A, Bateman ED, et al. Helsinki by nature: The Nature Step to Respiratory Health. Clin Transl Allergy [Internet]. 2019;9(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13601-019-0295-2>

2. Sanz M, Del Castillo AM, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D’Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and Cardiovascular Diseases. Consensus Report. *Glob Heart*. 2020;15(1):1.
3. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Biryukov S, Brauer M, Cercy K, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659–724.
4. Romito GA. Periodontal disease and its impact in Latin America. *Braz Oral Res*. 2020;34:1–9.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva World Heal Organ. 2015;
6. Cardoso EM, Reis C, Manzanares-Céspedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases. *Postgrad Med [Internet]*. 2018;130(1):98–104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2018.1396876>
7. Suvan JE, Finer N, D’Aiuto F. Periodontal complications with obesity. *Periodontol 2000*. 2018;78(1):98–128.
8. Saito T, Shimazaki Y, Koga T, Tsuzuki M, Ohshima A. Relationship between upper body obesity and periodontitis. *J Dent Res*. 2001;80(7):1631–6.
9. Hajishengallis G. Periodontitis: From microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nat Rev Immunol [Internet]*. 2015;15(1):30–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nri3785>
10. Lu B, Parker D, Eaton CB. Relationship of periodontal attachment loss to peripheral vascular disease: An analysis of NHANES 1999-2002 data. *Atherosclerosis*. 2008;200(1):199–205.
11. Schenkein HA, Loos BG. Inflammatory mechanisms linking periodontal diseases to cardiovascular diseases. *J Clin Periodontol*. 2013;40(SUPPL. 14).

12. Cunningham J, O'Toole T, White M, Wells JSG. Conceptualizing skill mix in nursing and health care: An analysis. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):256–63.
13. Cassiani SHDB, Fernandes MN de F, Reveiz L, Filho JRF, Silva FAM da. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:1.
14. Araújo MBDS, Rocha PDM. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cienc e Saude Coletiva.* 2007;12(2):455–64.
15. Rani V, Deep G, Singh RK, Palle K, Yadav UCS. Oxidative stress and metabolic disorders: Pathogenesis and therapeutic strategies. *Life Sci* [Internet]. 2016;148:183–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lfs.2016.02.002>
16. Chapple ILC, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol.* 2017;44:S39–51.
17. Chapple ILC, Genco R. Diabetes and periodontal diseases: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol.* 2013;40(SUPPL. 14):106–12.

* De acordo com as normas do PPGO/UFPB, baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors - Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

ANEXO 1

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOENÇA PERIODONTAL E O ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A OBESOS NO SUS

Pesquisador: VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43186821.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.686.212

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa do Mestrando Valeska Maria Souto Paiva Duarte, intitulado: "Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde acerca da relação entre obesidade e doença periodontal e o acesso ao tratamento odontológico a obesos no SUS", sob a orientação da Professora Dra. Sabrina Garcia de Aquino e Co-orientação Prof. Dr. Edson Hilton Gomes de Lucena.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos gerais: Avaliar o grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas acerca da relação entre obesidade e doença periodontal.

Avaliar e verificar o acesso ao atendimento odontológico de indivíduos obesos na atenção primária à saúde em capitais brasileiras.

Objetivos específicos:

- Comparar a visão de profissionais da atenção primária à saúde (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) acerca da relação existente entre obesidade e doença periodontal;
- Verificar a existência de conduta interprofissional/colaborativa entre os profissionais da atenção primária à saúde (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) no cuidado a pacientes obesos.
- Avaliar o acesso ao atendimento odontológico de pacientes obesos na atenção primária à saúde em capitais brasileiras.

Endereço: UNIVERSITARIO SIN
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comtedetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 4.696.212

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados.

Recomendações:

Todos os resultados de uma pesquisa deverão ser divulgados junto aos participantes da mesma, assim como na(s) instituição(ões) onde os dados foram obtidos. ACONSELHAMOS A TODOS OS PESQUISADORES (RESPONSÁVEL/ASSOCIADO/ASSISTENTE) QUE ANTES DO ENVIO DE QUALQUER PROTOCOLO DE PESQUISA, VIA PLATAFORMA BRASIL, SEJA FEITA UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO N. 466/12, ASSIM COMO DA NORMA OPERACIONAL N. 001/13, AMBAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero este projeto APROVADO.

Este é meu parecer, salvo melhor juízo

Considerações Finais e critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1699393.pdf	30/03/2021 18:34:14		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4614744.pdf	30/03/2021 18:33:13	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_JOAOPESSOA.pdf	30/03/2021 18:32:43	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DE_PESQUISA_VALESKA_2.pdf	30/03/2021 18:31:18	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 03 de 04

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 4.686.212

Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_VALESKA_2.pdf	30/03/2021 18:31:18	DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	30/03/2021 18:30:56	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostovaleska_.pdf	09/02/2021 18:32:04	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Declaração de concordância	CERTIDAO_DE_HOMOLOGACAO.pdf	05/02/2021 16:43:33	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	05/02/2021 16:43:21	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/02/2021 16:43:13	VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Maio de 2021

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenadora)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.061-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comtedu@ccs.ufpb.br

Página 04 de 04

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOENÇA PERIODONTAL E O ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A OBESOS NO SUS**, que está sob responsabilidade das pesquisadoras: VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE e SABRINA GARCIA DE AQUINO, que podem ser acionadas (inclusive por ligações a cobrar), pelo telefone (83) 99112-9411 (Valeska) ou pelos e-mail: valeskamspaiva@hotmail.com (Valeska) ou sabrinaquino@yahoo.com.br (Sabrina). Além desses, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB pode ser contatado para esclarecimentos de dúvidas pelo e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br.

Levando-se em consideração o contexto de isolamento social e a impossibilidade da assinatura física do presente termo, após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, marque ao final da página que “leu e está de acordo”. Em caso de recusa o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- A pesquisa tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas acerca da relação entre obesidade e doença periodontal e o acesso ao atendimento odontológico de indivíduos obesos na atenção primária à saúde em capitais brasileiras. Assim como também, avaliar por

meio de dados levantados através da lei de acesso à informação do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), o perfil do atendimento odontológico de pacientes obesos nas UBSs. Sendo assim, sua participação consistirá em responder o questionário em anexo sendo composto por 25 questões, as quais versam sobre: dados demográficos relativos aos participantes, saúde bucal em geral, doença periodontal, obesidade e associação entre estas.

- Este tipo de pesquisa poderá trazer alguns riscos, a saber: de invasão de privacidade, como por exemplo, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; de embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais; e de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário.

- No entanto, será mantido absoluto sigilo, não gerando prejuízos para a atuação profissional; será garantida liberdade para não responder questões que julgar constrangedoras; será assegurada a confidencialidade, privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

- Os benefícios encontram-se na possibilidade de gerar evidências acerca da prática profissional dos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, indicando como esses profissionais podem reorganizar e melhorar suas práticas no serviço público.

- Os dados obtidos na pesquisa serão armazenados pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPB, sob responsabilidade do pesquisador principal, por um período mínimo de 05 anos.

OBSERVAÇÃO

“O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido termo.”

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar a pesquisadora principal através do endereço: Av. Presidente Epitácio Pessoa, 753, Edf. Central Park, sala 209; através do telefone: (83) 99112-9411 ou por meio do e-mail: valeskamspaiva@hotmail.com. Além disso, pode estar entrando em contato para maiores esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB no endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar - Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Assinatura Pesquisador Principal

Assinatura Participante da Pesquisa

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO ONLINE – PLATAFORMA GOOGLEFORMS

1. Sexo
 Feminino Masculino
2. Data de nascimento: dia/mês/ano
3. Renda familiar (Considere o salário mínimo no valor de R\$1.045,00):
 Menos de um salário mínimo
 De 1 a 2 salários mínimos
 De 3 a 8 salários mínimos
 5 a 8 salários mínimos
 8 a 10 salários mínimos
 mais de 10 salários mínimos
4. Possui pós-graduação? (Marque a maior titulação)
 Especialização
 Residência
 Mestrado
 Doutorado
 Não possui Pós-graduação
5. Tempo de formado (anos): _____
 Menos de 1 ano
 De 1 a 3 anos
 De 4 a 6 anos
 De 7 a 10 anos
 De 10 ou mais
6. Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde:
 Menos de 1 ano
 De 1 a 3 anos

- () De 4 a 6 anos
- () De 7 a 10 anos
- () De 10 ou mais

7. Trabalha apenas no setor público de saúde?

() Sim.

() Não, também tenho consultório particular ou sou prestador de serviço em rede privada.

8. Em qual Estado que você atua?

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)

Pará (PA)

Paraíba (PB)

Paraná (PR)

Pernambuco (PE)

Piauí (PI)

Rio de Janeiro (RJ)

Rio Grande do Norte (RN)

Rio Grande do Sul (RS)

Rondônia (RO)

Roraima (RR)

Santa Catarina (SC)

São Paulo (SP)

Sergipe (SE)

Tocantins (TO)

9. Em que região você atua?

Capital

Interior do Estado

10. Qual sua profissão?

Médico(a)

Enfermeiro(a)

Cirurgião(ã)-dentista

Questionário – Médico/Enfermeiro

Você sabe o que é doença periodontal?

Sim

Nunca ouvi falar.

Já ouvi falar, mas não sei exatamente o que é.

Você acredita que a inflamação, as bactérias e toxinas presentes nas doenças periodontais (gengiva) podem cair na circulação e afetar a saúde sistêmica?

Discordo totalmente

Discordo parcialmente

Indiferente/Não tenho conhecimento sobre

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

Na APS, de que forma você costuma diagnosticar pacientes com obesidade?

(Pode marcar mais de uma opção.)

Anamnese

- Aferição de peso e estatura para cálculo do IMC (Índice de massa corporal)
- Aferição da circunferência abdominal
- Não costumo fazer o diagnóstico de obesidade

Sobre as afirmativas abaixo, qual sua opinião profissional:

"Paciente obeso tem mais problemas bucais."

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

"A obesidade aumenta a inflamação geral e pode influenciar a severidade da doença periodontal."

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

"A terapia periodontal básica (raspagem e alisamento radicular) é capaz de reduzir a inflamação no corpo, podendo diminuir o nível de gordura no organismo e melhorar o controle da glicemia no paciente com doença periodontal avançada."

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

A doença periodontal é uma doença crônica não-transmissível (DCNT) similar a outras DCNT sistêmicas como diabetes, DCV e obesidade. Sobre esta afirmativa:

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Você costuma encaminhar pacientes obesos para o nutricionista?

Nunca

- () Quase nunca
- () Regularmente
- () Quase sempre
- () Sempre

Você costuma questionar pacientes obesos sobre sua saúde bucal e encaminhá-los para acompanhamento odontológico?

- () Nunca
- () Quase nunca
- () Regularmente
- () Quase sempre
- () Sempre

Na Unidade Básica de Saúde que você atua, existe algum programa que promova tratamento multidisciplinar de pacientes obesos? Se sim, qual (is) profissional (is) faz (em) parte dessa equipe? Pode assinalar mais de uma opção.

- () Não existe.
- () Sim, existe. O(A) Médico(a).
- () Sim, existe. O(A) Enfermeiro(a).
- () Sim, existe. O(A) Nutricionista.
- () Sim, existe. O(A) Profissional de Educação Física

Sim, existe. O(A) Cirurgião(ã)-dentista

Sim, existe. O(A) Psicólogo(a)

Você julga importante existir um programa que promova um tratamento multidisciplinar da equipe da Unidade Básica de Saúde para o público obeso?

Discordo totalmente

Discordo parcialmente

Indiferente/Não tenho conhecimento sobre

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

Há profissionais de referência na sua unidade de saúde para fazer acompanhamento nutricional / psicológico de indivíduos com obesidade?

Nunca

Quase nunca

Regularmente

Quase sempre

Sempre

"O paciente obeso consegue cuidar da sua saúde bucal/periodontal/geral como um paciente não-obeso." Sobre isto:

Discordo totalmente

Discordo parcialmente

Indiferente/Não tenho conhecimento sobre

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

Você se sente preparado para falar sobre abordagem de risco comum (dieta, fumo, estilo de vida) com seus pacientes?

Nunca

Quase nunca

Regularmente

- Quase sempre
- Sempre

Sobre as afirmativas abaixo que dizem respeito a Escala de atitudes ANTIOBESIDADE, qual sua opinião profissional:

“A maioria das pessoas obesas não consegue manter as coisas limpas e organizadas.”

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

“Pessoas obesas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra.”

Discordo totalmente

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

“Pessoas obesas não são higiênicas.”

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Questionário – Cirurgião-dentista

Você acredita que a inflamação, as bactérias e toxinas presentes nas doenças periodontais (gengiva) podem cair na circulação e afetar a saúde sistêmica?

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Na APS, de que forma você costuma diagnosticar pacientes com obesidade?
(Pode marcar mais de uma opção.)

- () Anamnese
- () Aferição de peso e estatura para cálculo do IMC (Índice de massa corporal)
- () Aferição da circunferência abdominal
- () Não costumo fazer o diagnóstico de obesidade

Sobre as afirmativas abaixo, qual sua opinião profissional:

"Paciente obeso tem mais problemas bucais."

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

"A obesidade aumenta a inflamação geral e pode influenciar a severidade da doença periodontal."

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

“A terapia periodontal básica (raspagem e alisamento radicular) é capaz de reduzir a inflamação no corpo, podendo diminuir o nível de gordura no organismo e melhorar o controle da glicemia no paciente com doença periodontal avançada.”

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

A doença periodontal é uma doença crônica não-transmissível (DCNT) similar a outras DCNT sistêmicas como diabetes, DCV e obesidade. Sobre esta afirmativa:

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Você costuma encaminhar pacientes obesos para o nutricionista?

Nunca

- () Quase nunca
- () Regularmente
- () Quase sempre
- () Sempre

Na Unidade Básica de Saúde que você atua, existe algum programa que promova tratamento multidisciplinar de pacientes obesos? Se sim, qual (is) profissional (is) faz (em) parte dessa equipe? Pode assinalar mais de uma opção.

- () Não existe.
- () Sim, existe. O(A) Médico(a).
- () Sim, existe. O(A) Enfermeiro(a).

- () Sim, existe. O(A) Nutricionista.
- () Sim, existe. O(A) Profissional de Educação Física
- () Sim, existe. O(A) Cirurgião(ã)-dentista
- () Sim, existe. O(A) Psicólogo(a)

Você julga importante existir um programa que promova um tratamento multidisciplinar da equipe da Unidade Básica de Saúde para o público obeso?

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Há profissionais de referência na sua unidade de saúde para fazer acompanhamento nutricional / psicológico de indivíduos com obesidade?

- () Nunca
- () Quase nunca
- () Regularmente
- () Quase sempre
- () Sempre

"O paciente obeso consegue cuidar da sua saúde bucal/periodontal/geral como um paciente não-obeso." Sobre isto:

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Você se sente preparado para falar sobre abordagem de risco comum (dieta, fumo, estilo de vida) com seus pacientes?

- () Nunca

- Quase nunca
- Regularmente
- Quase sempre
- Sempre

Você acha que a obesidade pode ser uma barreira ao acesso ao serviço odontológico?

- Nunca
- Quase nunca
- Regularmente
- Quase sempre
- Sempre

Você acredita que o paciente obeso não vá ser tão engajado no seu tratamento odontológico como um paciente eutrófico (não-obeso)?

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sobre as afirmativas abaixo que dizem respeito a Escala de atitudes ANTIOBESIDADE, qual sua opinião profissional:

“A maioria das pessoas obesas não consegue manter as coisas limpas e organizadas.”

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

“Pessoas obesas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra.”

Discordo totalmente

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

“Pessoas obesas não são higiênicas.”

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Indiferente/Não tenho conhecimento sobre
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

APÊNDICE 3

CARTILHA – “A SAÚDE BUCAL E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE OBESO”

MEDICINA PERIODONTAL

A saúde bucal e
o cuidado
multiprofissional
do paciente
obeso.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA/UFPB

2021



+ PPGO-UFPB

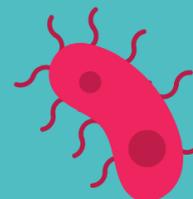
O que é Doença Periodontal?

1

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica, multifatorial e polimicrobiana fruto da perda de equilíbrio entre o microbioma comensal e a resposta do hospedeiro. Seu estágio inicial e reversível é a gengivite e este pode evoluir para a periodontite.

2

A periodontite é caracterizada por um estado hiperinflamatório crônico hospedeiro frente ao biofilme disbiótico, resultando na destruição dos tecidos de suporte do dente, o que pode culminar na perda dental.



1



QUAL A RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM A SAÚDE DO CORPO?



2

1

A doença periodontal está relacionada com muitas condições e/ou doenças sistêmicas como: doenças cardiovasculares, diabetes, doenças autoimunes, obesidade, entre outros.

2

Essa relação é explicada pela disseminação sanguínea de citocinas inflamatórias e/ou bactérias provenientes da inflamação do tecido periodontal.

3

As doenças sistêmicas com aumento da inflamação geral estão frequentemente associadas com aumento do risco de doença periodontal.

4

No geral, uma piora da condição periodontal também está correlacionada com a inflamação sistêmica.

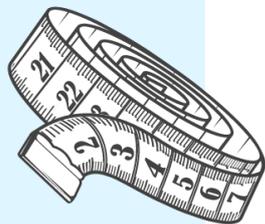
5

O número de doenças e condições associadas à periodontite aumentou exponencialmente nas últimas duas décadas chegando a 57 condições diferentes.



PPGO-UFPB





O que é Obesidade?

1

A obesidade é reconhecida como uma doença inflamatória crônica complexa e multifatorial caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde.

2

Assim como muitas doenças crônicas, no centro da obesidade está a inflamação.

3

Esta resposta inflamatória é correlacionada com o aumento do tecido adiposo, principalmente o tecido adiposo branco que produz maior quantidade de citocinas pró-inflamatórias



QUAL A EVIDÊNCIA DA RELAÇÃO ENTRE A PERIODONTITE E OBESIDADE?

A periodontite e a obesidade dividem um mesmo caráter inflamatório e podem ter efeito sinérgico na desregulação e inflamação local e sistêmica.



4

QUAL A POSSÍVEL INFLUÊNCIA DA PERIODONTITE NA OBESIDADE?

Devido à sua contribuição no aumento da inflamação sistêmica, a periodontite pode afetar a obesidade, implicando, por exemplo, no controle metabólico.

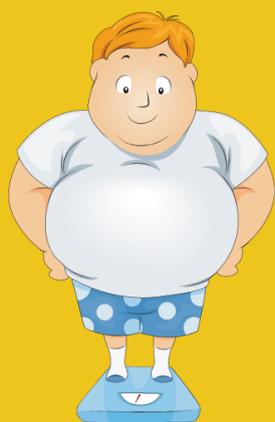


PPGO-UFPB 

COMO A OBESIDADE PODE INFLUENCIAR A PERIODONTITE?

A inflamação sistêmica presente em indivíduos obesos aumenta a inflamação periodontal e seus processos destrutivos.

A obesidade está relacionada com o potencial para início e progressão da periodontite, com aumento da reabsorção óssea alveolar e da severidade da periodontite e maior perda de dentes.



5

QUAL O TRATAMENTO PARA PERIODONTITE?

A terapia básica periodontal enfoca no controle de placa pelo binômio paciente-profissional, através de motivação e orientação de higiene, raspagem e alisamento radicular e controle de fatores predisponentes locais.



PPGO-UFPB 



+ PPGO-UFPB

O tratamento da periodontite influencia a obesidade?

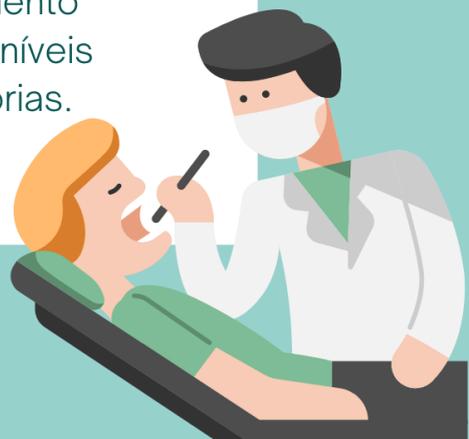


1

Estudos clínicos indicam que a terapia periodontal básica é capaz de reduzir a inflamação no paciente obeso, incluindo a redução dos níveis locais e séricos de IL-1, IL-6, TNF- α , PCR.

2

A resposta periodontal variou entre os estudos, porém mostram que o tratamento periodontal reduziu os níveis de citocinas inflamatórias.



6

Como a obesidade influencia os resultados da terapia periodontal?

O estado hiperinflamatório presente no indivíduo com obesidade pode afetar a cicatrização de feridas. Dessa forma, a resposta à terapia periodontal em pacientes obesos com periodontite pode ser prejudicada.



COMO A DIETA PODE CONTRIBUIR PARA A PERIODONTITE?



Evidências indicam que uma dieta rica em carboidratos aumenta o risco de inflamação e, portanto, o sangramento gengival.

Uma dieta com frutas, verduras, carne, peixe e ovos leva a uma diminuição no sangramento gengival e melhores resultados clínicos.

Em pacientes obesos, essa dieta reduz o estado inflamatório do indivíduo e melhora a resposta à terapia periodontal básica.



RECOMENDAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL?



1

Orientar e promover sempre a conscientização sobre a higienização bucal e sua importância diante de doenças crônicas.

2

Incentivar a redução da frequência de ingestão de açúcar nas refeições.

3

Envolver-se em discussões sobre perda de peso e seus impactos na saúde bucal.

4

Quando necessário, encaminhar seu paciente obeso para um nutricionista ou médico generalista.

9



PPGO-UFPB





RECOMENDAÇÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS

1 Incentive os pacientes com sangramento gengival, dentes com mobilidade ou mau hálito a visitarem o cirurgião-dentista.

2 Faça o seu paciente entender que a boca é uma parte vital do corpo e não um órgão separado. Sendo assim, uma gengiva sangrante pode estar associada com outros problemas gerais de saúde.

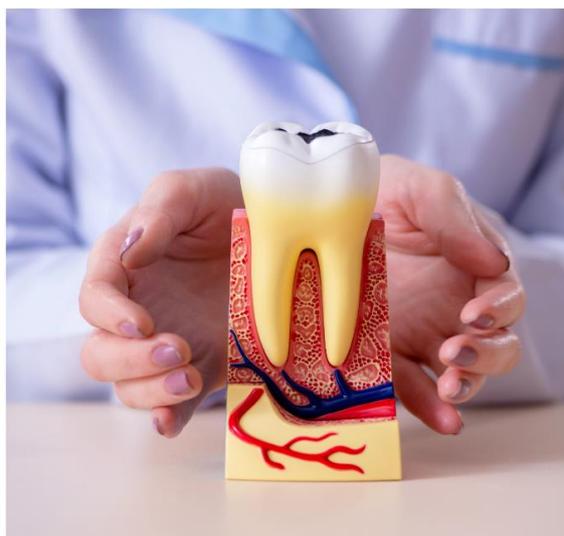
3 Sempre incentivar o paciente obeso a buscar uma vida mais saudável, seja com início de novos hábitos alimentares, como também pela prática de exercícios físicos.

10



PPGO-UFPB





A PERIODONTITE DEVE SER CONSIDERADA COMO UMA CONDIÇÃO DE “POSTE DE SINALIZAÇÃO”, QUE PODE INDICAR DESDE UMA DESNUTRIÇÃO ATÉ UMA DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (POR EXEMPLO, DIABETES NÃO DIAGNOSTICADA), SE FAZENDO NECESSÁRIO A ORIENTAÇÃO DE UM PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA.

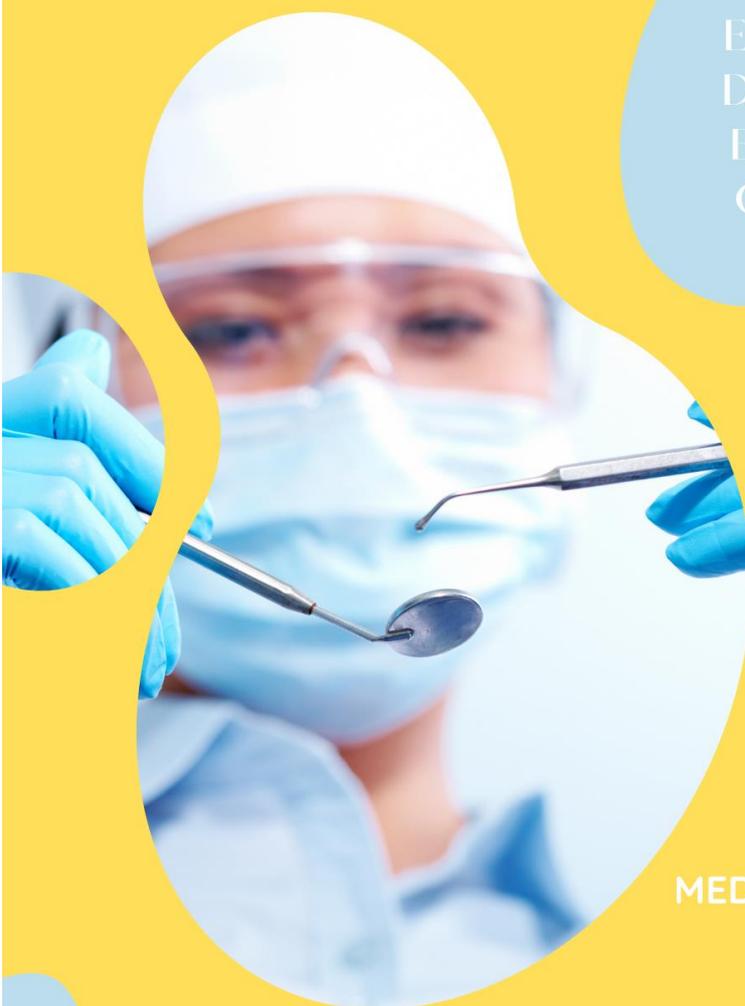


PPGO-UFPB 



Bom trabalho!

EM CASO DE
DÚVIDAS SÓ
ENTRAR EM
CONTATO!



@MEDPERIOBR



MEDPERIOBR@GMAIL.COM

MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBOLEDA, S.; VARGAS, M.; LOSADA, S.; PINTO, A. REVIEW OF OBESITY AND PERIODONTITIS: AN EPIDEMIOLOGICAL VIEW. BRITISH DENTAL JOURNAL, 227(3), 235-239, 2019.
- BECK, J. D.; PAPAPANOU, P. N.; PHILIPS, K. H.; OFFENBACHER, S. PERIODONTAL MEDICINE: 100 YEARS OF PROGRESS. JOURNAL OF DENTAL RESEARCH, V.98, N.10, P.1053-1062, 2019
- CANCELLO, R.; CLEMENT, K. IS OBESITY AN INFLAMMATORY ILLNESS? ROLE OF LOW-GRADE INFLAMMATION AND MACROPHAGE INFILTRATION IN HUMAN WHITE ADIPOSE TISSUE BJOG, V.113, N.10, P.1141-1147, 2006.
- CHAPPLÉ, IAIN LC ET AL. INTERACTION OF LIFESTYLE, BEHAVIOUR OR SYSTEMIC DISEASES WITH DENTAL CARIES AND PERIODONTAL DISEASES: CONSENSUS REPORT OF GROUP 2 OF THE JOINT EFP/ORCA WORKSHOP ON THE BOUNDARIES BETWEEN CARIES AND PERIODONTAL DISEASES. JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY, V. 44, P. S39-S51, 2017.
- FALAGAS, M. E.; KOMPOTI, M. OBESITY AND INFECTION. LANCET INFECTIOUS DISEASES, V. 6, N. 7, P. 438-446, 2006.
- FRENCKEN, J.E. ET AL. GLOBAL EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES AND SEVERE PERIODONTITIS - A COMPREHENSIVE REVIEW. J CLIN PERIODONTOL, V.44, N.18, P.94-105, 2017.
- FU, Y. W. ET AL. EFFECTS OF PERIODONTAL THERAPY ON SERUM LIPID PROFILE AND PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH HYPERLIPIDEMIA: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. CLINICAL ORAL INVESTIGATIONS, V. 20, N. 6, P. 1263-1269, 2016.
- KHADER, Y.S.; BAWADI, H.A.; HAROUN, T.F.; ALOMARI, M.; TAYYEM, R.F. THE ASSOCIATION BETWEEN PERIODONTAL DISEASE AND OBESITY AMONG ADULTS IN JORDAN. J CLIN PERIODONTOL, V.36, P.18-24, 2009.
- JEPSEN, S., SUVAN, J., & DESCHNER, J. THE ASSOCIATION OF PERIODONTAL DISEASES WITH METABOLIC SYNDROME AND OBESITY. PERIODONTOLOGY 2000, V.83, N.1, P.125-153, 2020.
- MONSARRAT, P.; BLAIZOT, A.; KÉMOUN, P.; RAVAUD, P.; NABET, C.; SIXOU, M.; VERGNES, J.N. CLINICAL RESEARCH ACTIVITY IN PERIODONTAL MEDICINE: A SYSTEMATIC MAPPING OF TRIAL REGISTERS. J CLIN PERIODONTOL. V.43, N.5, P.390-400, 2016.
- NASCIMENTO, G.G.; PERES, K.G.; MITTINTY, M.N.; MEJIA, G. C.; SILVA, D. A.; GONZALEZ-CHICA, D.; ET AL. OBESITY AND PERIODONTAL OUTCOMES: A POPULATION-BASED COHORT STUDY IN BRAZIL. J PERIODONTOL. V.88, N.1, P.50-58, 2016.
- TEEUW, W. J. ET AL. TREATMENT OF PERIODONTITIS IMPROVES THE ATHEROSCLEROTIC PROFILE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY, V. 41, N. 1, P. 70-79, 2014.
- SABHARWAL, A. ET AL. ROLE OF PERIODONTAL THERAPY IN MANAGEMENT OF COMMON COMPLEX SYSTEMIC DISEASES AND CONDITIONS: AN UPDATE. PERIODONTOLOGY 2000, V. 78, N. 1, P. 212-226, OUT. 2018.
- SLOTS, J. LOW-COST PERIODONTAL THERAPY. PERIODONTOLOGY 2000, V. 60, N. 1, P. 110-137, 2012.
- SUVAN, J. E.; FINER, N.; D'AIUTO, F. PERIODONTAL COMPLICATIONS WITH OBESITY. PERIODONTOLOGY 2000, V. 78, N. 1, P. 98-128, 2018.
- ZUZA, E. C.; PIRES, J. R.; DE ALMEIDA, A. A.; TOLEDO, B. E.; GUIMARAES-STABILI, M. R.; JUNIOR, C. R.; BARROSO, E. M. EVALUATION OF RECURRENCE OF PERIODONTAL DISEASE AFTER TREATMENT IN OBESE AND NORMAL WEIGHT PATIENTS: TWO-YEAR FOLLOW-UP. JOURNAL OF PERIODONTOLOGY, V.91, N.9, P.1123-1131, 2020.
- ZHANG, S.; YU, N. ARCE, R. M. PERIODONTAL INFLAMMATION: INTEGRATING GENES AND DYSBIOSIS. PERIODONTOLOGY 2000, V. 82, N. 1, P. 129-142, 2020.

EQUIPE ENVOLVIDA

VALESKA MARIA SOUTO PAIVA DUARTE
MESTRANDA - PPGO

VANESSA FEITOSA ALVES
DOUTORANDA - PPGO

SABRINA GARCIA DE AQUINO
PROFESSORA ORIENTADORA- PPGO

