

## **Avaliação da segurança dos odontólogos no manejo da doença periodontal na atenção primária em saúde no município de Cascavel – Paraná**

**Assessment of the Safety of dentists in the management of periodontal disease in primary health care in the municipality of Cascavel – Paraná**

**Evaluación de la seguridad de los odontólogos en el manejo de la enfermedad periodontal en la atención primaria de salud en el Municipio de Cascavel – Paraná**

Recebido: 16/03/2022 | Revisado: 24/03/2022 | Aceito: 25/03/2022 | Publicado: 01/04/2022

### **Felipe Gustavo de Bastiani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6733-123X>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: felipe\_debastiani@hotmail.com

### **Luís Henrique Cerqueira Vila Verde**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-6463>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: luisvilaverde@hotmail.com

### **Matheus Chaves Veronezzi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1391-1183>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: mveronezzic21@gmail.com

### **Paulo Guilherme Bittencourt Marchi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5726-4803>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: paulomarchi06@hotmail.com

### **Chen Ju Hsu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0948-6372>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: chenjuhsu@hotmail.com

### **Resumo**

**Introdução:** A doença periodontal é uma infecção induzida por bactérias, e seu comportamento depende de fatores como o grau de resposta inflamatória e imune do paciente. A Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser resolutiva frente aos problemas de saúde da população, ao mesmo tempo que se articula com demais níveis de complexidade. O presente estudo se propõe a obter informações sobre a segurança dos odontólogos vinculados a APS de Cascavel-PR no manejo da doença periodontal. **Metodologia:** Estudo qualitativo, prospectivo, com base em dados coletados em questionário aplicado, durante os meses de novembro de 2020 a março de 2021, aos cirurgiões dentistas da APS do município de Cascavel-PR, dividindo-os em 2 grupos: Unidade de Saúde da Família (USF) e Unidade Básicas e Saúde (UBS). **Resultados:** Dos 67 dentistas, 32 (47,8%) participaram da pesquisa, sendo 20 (62%) do sexo feminino. A média de tempo de formado foi de 29,67 anos para os profissionais de UBS e 12,55 anos para os profissionais de USF. Não foi possível identificar diferença significativa entre os grupos para a variável “número de pós-graduações”. Constatou-se estatisticamente que o grupo USF verifica os sinais vitais dos pacientes com maior frequência. Diabetes e depressão foram as duas condições mais citadas quando questionados sobre doenças relacionadas a doença periodontal. A principal dificuldade encontrada pelos profissionais foi a falta de materiais necessários. **Considerações finais:** As equipes das USFs aparentam estarem melhores estruturadas. Entende-se que se contassem com os materiais necessários, os profissionais poderiam ofertar melhores resultados no manejo da doença periodontal.

**Palavras-chave:** Atenção primária em saúde; Doenças periodontais; Estratégia saúde da família.

### **Abstract**

**Introduction:** Periodontal disease is an infection induced by bacteria. Its behavior depends on factor such as the degree of inflammatory and immune response of the patient. Primary Health Care (PHC) must resolve the populations health problems at the same time as it articulates with other levels of complexity. The present study proposes to obtain information about safety of dentists linked to the PHC of Cascavel-PR in the management of periodontal disease. **Methodology:** This is a qualitative, prospective study, based on data collected in a questionnaire applied, during the months of November 2020 to March 2021, to dentists of the PHC in the municipality of Cascavel-PR, dividing them into 2 groups: Family Health Unity (FHU) and Basic Health Unit (BHU). **Results:** 32 (47,8%) of the 67 dentists participated

in the research, 20 (62% are female). Their average time since graduation was 29,67 for BHU professionals and 12,55 for the FHU professionals. It was not possible to identify a significant difference between the groups for the variable “number of graduate degrees”. It was statistically found that the FHU group checks the vital signs of patients more frequently. Diabetes and depression were the two most cited conditions when asked about diseases related to the periodontitis. The main difficulty encountered by professionals was the lack of necessary materials. Final considerations: The FHU teams seem to be better structured. It is understood that if they had the necessary materials, they could offer better results in the management of periodontal disease.

**Keywords:** Primary health care; Periodontal diseases; Family health strategy.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad periodontal es una infección inducida por bacterias y su comportamiento depende de factores como el grado de respuesta inflamatoria e inmune del paciente. La Atención Primaria de Salud (APS) debe ser resolutiva frente a los problemas de salud de la población, al mismo tiempo que se articula con otros niveles de complejidad. El presente estudio tiene como objetivo obtener información sobre la seguridad de los odontólogos vinculados a la APS en Cascavel-PR en el manejo de la enfermedad periodontal. **Metodología:** Estudio cualitativo, prospectivo, basado en datos recolectados en un cuestionario aplicado durante los meses de noviembre de 2020 a marzo de 2021, a los cirujanos dentistas de la APS del municipio de Cascavel-PR, dividiéndolos en 2 grupos: Unidad de Salud de la Familia (USF) y Unidad Básica y de Salud (UBS). **Resultados:** De los 67 odontólogos, 32 (47,8%) participaron de la investigación, 20 (62%) eran del sexo femenino. El tiempo promedio desde la graduación fue de 29,67 años para los profesionales de la UBS y de 12,55 años para los profesionales de la USF. No fue posible identificar una diferencia significativa entre los grupos para la variable “número de cursos de posgrado”. Se constató estadísticamente que el grupo de la USF verifica con mayor frecuencia los signos vitales de los pacientes. La diabetes y la depresión fueron las dos condiciones más citadas cuando se les preguntó acerca de las enfermedades relacionadas con la enfermedad periodontal. La principal dificultad que encontraron los profesionales fue la falta de materiales necesarios. **Consideraciones finales:** Los equipos de la USF parecen estar mejor estructurados. Se entiende que si tuvieran los materiales necesarios, los profesionales podrían ofrecer mejores resultados en el manejo de la enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Enfermedades periodontales; Estrategia de salud de la familia.

## 1. Introdução

A doença periodontal é uma infecção induzida por bactérias, sendo a segunda maior causa de patologia dentária na população humana do mundo. Pode ser definida como um processo inflamatório, que inicialmente ocorre na gengiva, como uma forma de resposta aos antígenos bacterianos do biofilme dental que se acumulam ao longo da margem gengival (Almeida et al., 2006).

As doenças periodontais são constituídas por doenças agudas ou crônicas, que acometem os tecidos de sustentação (gengiva, cemento, osso alveolar e ligamentos periodontais), sendo a gengivite e a periodontite as mais conhecidas (Steffens & Marcantonio, 2018). A gengivite se caracteriza como uma inflamação restrita à gengiva, reversível, mantendo a integridade do epitélio de união junto ao dente, não havendo perda de inserção. Já a periodontite é caracterizada pela progressão das alterações patológicas encontradas na gengivite, podendo haver destruição do ligamento periodontal e osso alveolar, ocorrendo uma migração apical do epitélio de união com formação de bolsas e/ou retração gengival (Carranza et al., 2004; Forouzanfar et al., 2020).

O comportamento da doença periodontal depende de alguns fatores como a patogenia dos microrganismos responsáveis e do grau de resposta inflamatória e imune do paciente, podendo alternar entre momentos de exacerbação e remissão (Alves et al., 2007). Por estar associada à má higienização e consequente acúmulo de biofilme, a prevenção, assim como o tratamento, se dá principalmente pela remoção mecânica do biofilme, aliada a outras ações, de acordo com o estágio da doença (Silva et al., 2020).

Levantamentos epidemiológicos apontam evidências de relação entre a diabetes mellitus e doença periodontal. A diabetes aumenta o risco e a gravidade das doenças periodontais por meio de fatores como tipo de diabetes, idade do paciente, aumento do risco durante e após a puberdade, maior duração da doença e controle metabólico inadequado (Alves et al., 2007;

Freitas et al., 2010), sendo um importante fator que modifica o grau de progressão das doenças periodontais (Caton et al., 2018).

O nível de controle glicêmico do paciente está relacionado à presença, severidade e resultado do tratamento da doença periodontal. Pacientes diabéticos pobremente controlados têm um maior risco de desenvolver periodontite, quando comparados a diabéticos bem controlados e não-diabéticos (Arthur Belém Novaes Júnior, 2007).

A terapia periodontal pode ter efeitos benéficos sobre o controle glicêmico em pacientes diabéticos e com doença periodontal. Isso pode ser especialmente verdadeiro nos pacientes com controle glicêmico relativamente ruim e destruição periodontal mais avançada antes do tratamento (Carranza et al., 2004).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas, definida pela Portaria nº483 de 01 de abril de 2014, estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (LC) (Brasil, 2014), as quais devem estar bem definidas e inseridas no processo de trabalho, pois são responsáveis pelas ações e serviços desenvolvidos nas diferentes densidades tecnológicas da RAS – nível primário, secundário e terciário – e nos sistemas de apoio (Santa Catarina, 2019).

Na perspectiva dos macroprocessos da Atenção Primária, que compreendem o cadastramento dos usuários, classificação de risco familiar, estratificação de risco individual, entre outros, a efetivação da LC depende de ações de identificação de grupos de risco e elaboração de protocolos, organização da rede de serviços, vigilância, informação e comunicação em saúde organização e mudanças na legislação. Do ponto de vista dos microprocessos da Atenção Primária, que compreendem práticas de higienização, controle de estoque, segurança do paciente, assistência farmacêutica, entre outros, é fundamental a atuação da equipe na coordenação do cuidado, vinculação e responsabilização do cuidador e busca da produção da autonomia do usuário (Andrade, et al., 2019; Venancio et al., 2016).

Considerando-se que a APS constitui a porta de entrada à RAS compete a ela desenvolver periodicamente ações resolutivas frente aos problemas de saúde que determinada população apresenta, ao mesmo tempo que se articula com demais níveis de complexidade, desempenhando papel de ordenadora dos serviços (Starfield, 2002); assegurando direitos à cidadania, com serviços mais resolutivos, humanizados e integrados com demais pontos de atendimento dentro da RAS (Filho et al., 2014).

No Brasil, a APS é organizada na modalidade da Estratégia em Saúde da Família (ESF), composta por equipes multiprofissionais constituídas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser incorporada a equipe de saúde bucal (ESB), com dentista, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal (Brasil, 2017).

Considerando o acima exposto, evidencia-se a importância do tema abordado no presente estudo, o qual propõe-se a encontrar o perfil dos odontólogos vinculados a APS da cidade de Cascavel-PR, avaliando possíveis diferenças entre aqueles lotados em Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) e obter informações sobre a segurança e conduta de tais odontólogos no manejo da doença periodontal em seus pacientes.

## 2. Metodologia

Estudo qualitativo, prospectivo, com base em dados coletados em questionário aplicado, durante os meses de novembro de 2020 a março de 2021, aos cirurgiões dentistas (CDs) da rede de APS do município de Cascavel, no estado do Paraná. A metodologia do estudo foi desenvolvida conforme o indicado por Pereira et al. (2018) e Fontelles et al. (2009).

Os critérios de inclusão foram: atuar como CD vinculado à rede de APS do município de Cascavel, no estado do Paraná; não estar afastado de seus serviços (seja qual fosse o motivo, atestado, licença maternidade ou outro) durante o período de aplicação do questionário; não estar lotado na mesma unidade de saúde a qual o proponente da pesquisa estava lotado no momento da aplicação do questionário. A Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) conta com clínicas odontológicas distribuídas entre 43 unidades de saúde, sendo 13 UBSs e 30 USFs. A SESAU Cascavel-PR possui em seu quadro de

funcionários cerca de 100 dentistas, dois quais 33 exercem função administrativa ou trabalham em especialidades, como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou Centro Especializado de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CEACRI), não fazendo parte da população estudada. Os outros 67 estão vinculados à APS, lotados em algumas das 43 unidades de saúde, sendo que os profissionais das USFs possuem jornada de trabalho de 8 horas diárias e os de UBS possuem jornada diária de 3 ou 6 horas.

Foi realizado o Plano de Recrutamento, que consistia em informar aos gestores das unidades sobre os objetivos do trabalho e solicitar permissão para aplicação de questionário através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A devolutiva dos documentos referentes ao estudo era realizada via serviço de malotes da SESAU. Os profissionais que responderam o questionário foram alocados em 2 grupos, os que atuam em USF (8 Horas diárias/40 horas semanais) e em outro grupo aqueles que atuam em UBS (3 ou 6 horas diárias/ 15 ou 30 horas semanais). A partir dos dados coletados foi realizada análise descritiva dos grupos estudados quanto a segurança dos profissionais no manejo clínico da terapia periodontal, considerando individualmente cada item do questionário aplicado, que continha 10 questões, assim como interpretação entre as questões relacionadas entre si.

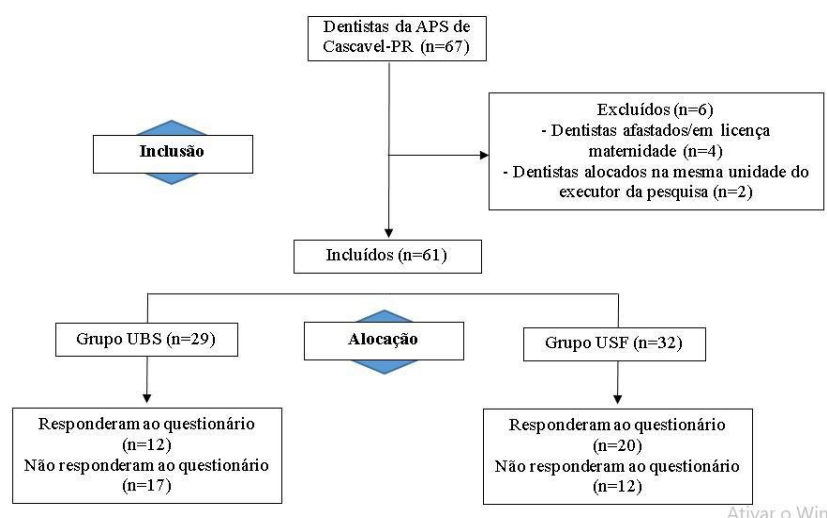
Os dados coletados foram compilados em uma planilha no banco de dados Microsoft Excel 2016. Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente e interpretados para fomentar a discussão acerca dos objetos de estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer CAAE 38582020.9.0000.0107, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS.

### 3. Resultados e Discussão

Conforme Figura 1, dos 67 dentistas vinculados à APS de Cascavel, 61 preenchem os critérios de inclusão para participação da pesquisa, sendo 29 (47,5%) lotados em UBS e 32 (52,5%) lotados em USF. Dos 29 dentistas lotados em UBS, 12 (41,4%) responderam ao questionário, enquanto 20 (62,5%) dos dentistas lotados em USF responderam ao questionário.

**Figura 1:** Fluxograma sobre a alocação dos dentistas.

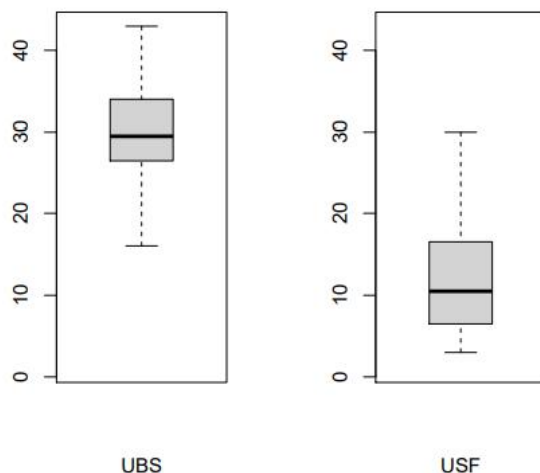


Fonte: Autores (2022).

A figura 2 representa o gráfico boxplot sobre o tempo de formado do CD por unidade de trabalho. Neste gráfico nota-se que o tempo de formado de quem está na UBS é em geral superior ao tempo de formado de quem está na USF, conforme

indicado pela mediana referente a UBS ser superior a USF. Nenhuma observação atípica é identificada em ambos os casos. Essa diferença expressiva entre o tempo médio de formados dos profissionais lotados em UBS e USF pode ser explicada pela constante implantação da ESF na qual os profissionais são convocados via concurso público e assumem o cargo de odontólogo são lotados em USFs, assim como as unidades são inauguradas na modalidade USF, proporcionando uma renovação dos profissionais lotados em USF, enquanto que na UBS não vemos esse mesmo tipo de renovação.

**Figura 2:** Gráfico boxplot sobre o tempo de formado dos cirurgiões dentistas, por unidade de trabalho.



Fonte: Autores (2022).

Mais detalhes sobre o tempo de formado em cada unidade pode ser visto na Tabela 1, que apresenta algumas estatísticas descritivas para esta variável. O menor tempo de formado para UBS é 16 anos e para USF é 3 anos, enquanto que o máximo para a UBS é 43 anos, e para a USF é 30 anos. A mediana para a UBS é 29,5 anos, bem superior que a mediana da USF que é 10,5 anos. A partir dos dados apresentados nas Figuras 1, 2 e Tabela 1, observa-se uma maior participação dos dentistas lotados em USF, o que pode ser relacionado com a menor média de tempo de formado que os mesmos apresentam, o que potencialmente indica uma maior relação com a academia, estando mais propensos a participarem de pesquisas clínicas.

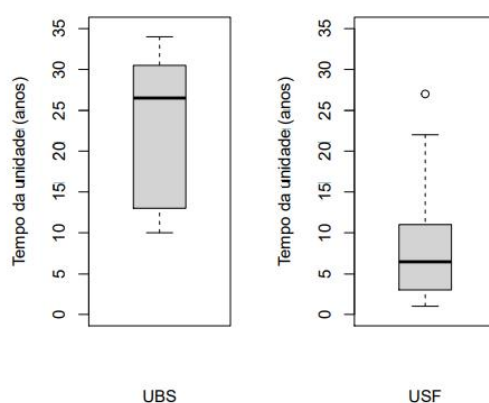
**Tabela 1:** Estatísticas descritivas para a variável tempo de formado (em anos).

	UBS	USF
Mínimo	16,00	3,00
Primeiro Quartil	27,25	6,75
Mediana	29,50	10,50
Média	29,67	12,55
Segundo Quartil	33,50	16,25
Máximo	43,00	30,00

Fonte: Autores (2022).

A Figura 3 apresenta o gráfico boxplot sobre o tempo de trabalho na unidade, em anos. Neste gráfico nota-se que o tempo de anos de trabalho de quem está na UBS é em geral superior ao tempo de anos de trabalho de quem está na USF conforme indicado pela mediana referente a unidade UBS ser superior a unidade USF. Uma observação atípica é identificada para a unidade USF, referente a um tempo de trabalho de 27 anos (sexo feminino com duas pós-graduações, bem acima da mediana para esta unidade, de 6,5, conforme Tabela 2. A variável tempo de trabalho na unidade apresentou comportamento semelhante com a variável tempo de formado, podendo associar a ambas as variáveis a mesma explicação.

**Figura 3:** Gráfico boxplot por unidade para a variável tempo de trabalho na unidade (em anos).



Fonte: Autores (2022).

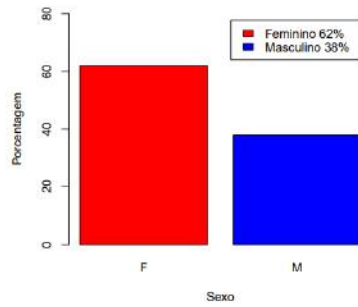
**Tabela 2:** Estatísticas descritivas para a variável tempo de trabalho na unidade (em anos).

	UBS	USF
Mínimo	10,00	1,00
Primeiro Quartil	14,00	3,00
Mediana	26,50	6,50
Média	23,17	9,10
Segundo Quartil	30,25	10,50
Máximo	34,00	27,00

Fonte: Autores (2022).

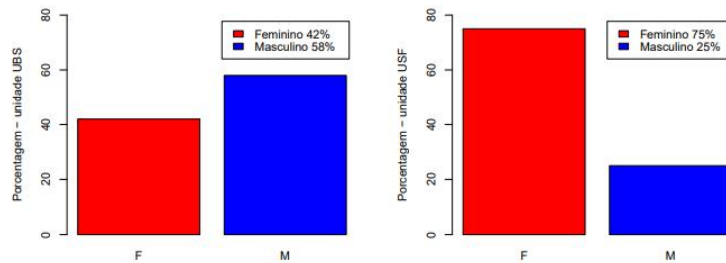
Considerando todas as respostas, a maior parte é proveniente de pessoas do sexo feminino, conforme Figura 4. A maior prevalência do sexo feminino respondendo ao questionário ocorre na USF, com 75% de mulheres, conforme Figura 5, ao contrário da UBS, que apresenta uma porcentagem menor para o sexo feminino. Observa-se que mais de 50% dos profissionais responderam o questionário.

**Figura 4:** Gráfico de barras para a variável sexo, considerando todas as respostas.



Fonte: Autores (2022).

**Figura 5:** Gráfico de barras para a variável sexo, considerando todas as respostas.

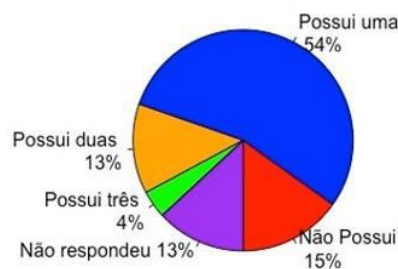


Fonte: Autores (2022).

Dados disponibilizados em 2008 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), indicam que no Brasil, 121247 (56%) dos 219575 CDs são do sexo feminino. No Paraná, 7385 (54%) dos CDs são do sexo feminino (Morita, Haddad, & Araújo, 2010). Já os dados disponibilizados pelo CFO em 2018 apontavam que dos 301532 CDs do Brasil, 181301 (60%) são do sexo feminino. Dados mais recentes, de 2022, apontam que no Brasil existem 365005 CDs, sem fazer distinção entre os gêneros (Conselho Federal de Odontologia, 2022). Tais informações corroboram os estudos de Costa et al. (2010), Costa et al. (2021), Maciel et al. (2006) e Silva, et al. (2012) que apontam um crescente no número e prevalência de mulheres nos cursos de odontologia, assim como no número de CDs.

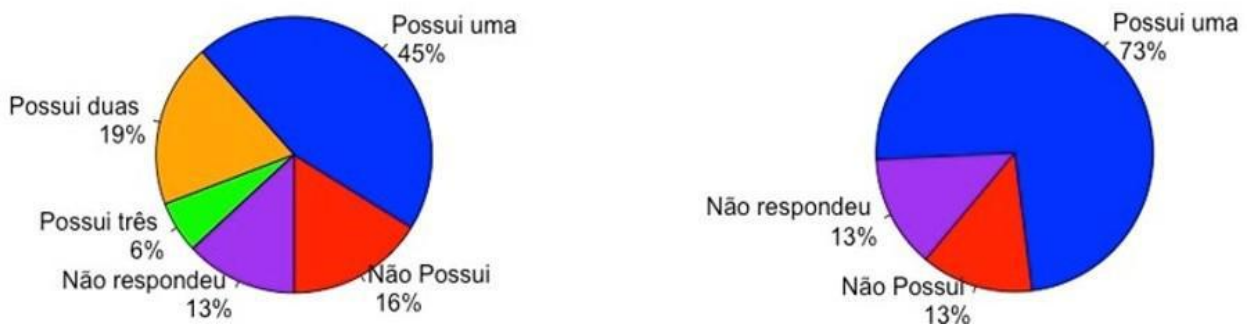
Observa-se que mais de 50% dos profissionais que responderam o questionário possuem pelo menos uma pós-graduação, conforme apresentado na Figura 6. Para ambas as unidades mais de 50% dos profissionais que responderam o questionário possuem pelo menos uma pós-graduação (Figura 7), sendo que na UBS, 42% possuem duas pós-graduações. Na USF 5% tem três pós-graduações. Ambas as unidades apresentaram casos de dentistas que não informaram esse dado.

**Figura 4:** Gráfico de setores para a variável número de pós-graduações, considerando todas as respostas.



Fonte: Autores (2022).

**Figura 5:** Gráfico de setores para a variável número de pós-graduações, por unidade.



Fonte: Autores (2022).

Dados disponibilizados em 2008 pelo CFO no Brasil, dos 219575 dentistas com inscrições ativas, 53679 (24,4%) possuem cadastro como especialistas e destes, 6864 (3,13%) possuem 2 especialidades. Na região sul do Brasil, dos 34561 dentistas, 10548 (30,52%) possuem cadastro como especialista, enquanto 1462(4,23%) possuem 2 especialidades cadastradas. No Paraná, segundo o mesmo estudo, dos 13675 dentistas apresentam inscrições ativas, e 4199 (30,7%) possuem cadastro como especialistas (Morita et al., 2010).

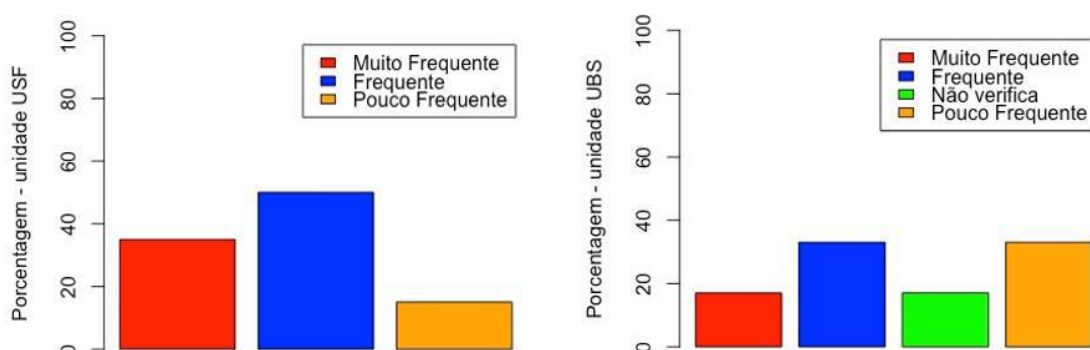
A diferença entre os valores encontrados, quanto a variável número de pós-graduações, no presente estudo e na literatura, pode ser explicada pelo tempo decorrido entre os estudos, cerca de 10 anos, no qual há uma tendência de crescimento desse valor. Além de que os dados disponibilizados pelo CFO apresentam um viés, pois contabilizam apenas as pós-graduações cadastradas, sendo que muitos CDs, mesmo que especialistas, não cadastram sua especialista no CFO.

Dentre os 12 profissionais alocados em UBS, 6 (50%) informaram possuir especialização em periodontia e nenhum em Saúde Pública, Saúde da Família ou equivalente. Dentre os 20 profissionais alocados em USF, 6 (30%) informaram possuir especialização em ortodontia e 4 (20%) informaram que possuem especialização em Saúde da Família. Esses dados indicam uma necessidade de atualização desses profissionais, pois devido à modalidade de prestação de serviço em que atuam, devem estar alinhados com a ESF.

Para possibilitar o trabalho multiprofissional e estimular a sinergia entre a equipe, trabalhadores da APS devem ser capacitados e treinados de modo a viabilizar sua atuação frente as diretrizes previstas na concepção da ESF. O profissional deve conhecer problemas e agravos mais prevalentes e incidentes em seu território de atuação, permitindo conduzir melhor os quadros agudos, crônicos, agindo na prevenção e surgimento de novos casos.

Quanto a variável frequência de verificação de sinais vitais, conforme a Figura 8, nota-se que os profissionais alocados em USF verificam os sinais vitais de seus pacientes com uma frequência consideravelmente maior.

**Figura 6:** Frequência se verificação dos sinais vitais, por unidade.



Fonte: Autores (2022).



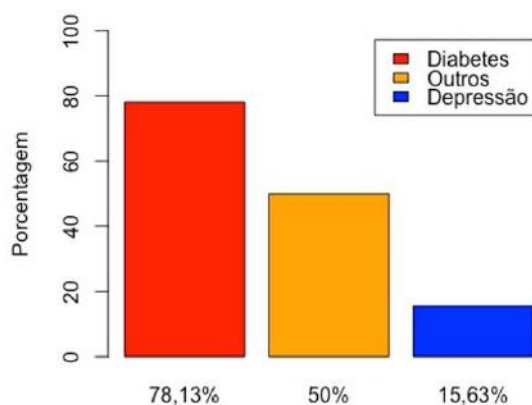
Há muito se discute sobre a importância desse comportamento durante o atendimento odontológico, desde Machado, Duarte, & Ruffino (1975) até publicações mais recentes como de Santos (2014), Lopes, et al. (2010) e Soster & de Lima (2019), as quais trazem que o nível de segurança durante atendimento odontológico é aumentando quando adotado o hábito de verificar os sinais vitais do paciente previamente à consulta odontológica.

Quanto à diferença nessa variável entre os dois grupos, pode ser explicada por alguns fatores, como maior interação entre os profissionais que compõem as USF, um trabalho multiprofissional mais apurado, incentivado pela ESF, favorecendo que os pacientes da odontologia também sejam incluídos na rotina de pré-consulta já estabelecida para os pacientes que frequentam a USF para consultas médicas. Outro fator é a continuidade do cuidado, também atrelado à ESF, onde o rastreamento dos pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica é mais apurado, incentivando o controle frequente dos sinais vitais, como glicemia capilar e aferição da pressão arterial desses pacientes. Além disso, existe uma probabilidade maior dos profissionais de USF, por apresentarem uma média significativamente menor de tempo de formado, estarem mais atualizados nas indicações do Ministério da Saúde para a consulta odontológica, buscando se adequar às mesmas.

Em todas as unidades do município de Cascavel-PR se preconiza a realização reuniões de equipes, configurando-se como um momento ímpar para que a ESB possa explicar para os demais membros da equipe sobre a importância da abordagem multidisciplinar nestes casos (Pereira et al., 2013). Porém, os dados representados pela Figura 8 denotam que as ações precisam ser continuadas, de modo a perpetuar a importância no trabalho multiprofissional.

Na Figura 9 pode-se observar as respostas obtidas para a pergunta “Na sua opinião as doenças periodontais se relacionam fisiopatologicamente com outras doenças comumente atendidas nas unidades de saúde?”. Para essa variável, ambos os grupos apresentaram comportamento semelhantes, sendo diabetes (78,13%) e depressão (15,63%), as doenças mais citadas, além de outras condições (50%), dentre as quais se destacam o tabagismo e a imunossupressão.

**Figura 7:** Doenças atendidas na unidade de saúde que se relacionam com as doenças periodontais.



Fonte: Autores (2022).

Nas unidades de saúde analisadas por Silva et al. (2010) constata-se esse perfil populacional (portadores de diabetes e/ou depressão) usando serviços com frequência para consultas médicas agendadas, grupos e imunizações, contudo a frequência no consultório odontológico é aquém do almejado, ocorrendo procura pelo atendimento odontológico somente em quadros agudos de condições bucais crônicas como cáries e periodontopatias, expondo paciente a intervenções de maior risco, podendo necessitar de antibioticoterapia e internação em outros níveis de (Oliveira et al., 2016).

Estudos realizados por Kishore et al. (2016), Liu et al. (2018), Mohammadi et al. (2019) e Alencar, et al. (2020) trazem a relação entre a doença periodontal e a depressão, pois relatam que os transtornos da depressão, assim como da ansiedade, geram mudanças de comportamento, ocasionando negligência da higiene oral, influenciando o acúmulo de biofilme

dentário. Além de haver outra via mais específica, pois o estresse psicossocial pode intervir no Sistema Nervoso Central, modulando a secreção de cortisol endógeno e citocinas pró-inflamatórias que podem exacerbar a doença periodontal. Tais fatores denotam a importância de acompanhar também o estado emocional do paciente durante o tratamento periodontal.

Pesquisadores como Neves, et al. (2019) e Rodrigues (2018) trazem que a relação da diabetes e doenças periodontais perpassa pelos mecanismos inflamatórios, ocasionando uma relação bidirecional. De acordo com Oliveira e Barbosa (2020) estima-se que 10% da população mundial seja afetada pela periodontite crônica severa, percentual semelhante ao estimado para portadores de diabetes, que é considerada uma emergência do século XXI.

Desde 2018, durante o evento *World Workshop* para a Classificação das Doenças e Condições Periodontias e Peri-implantares, se relaciona a ocorrência de descontrole metabólico em pacientes periodontais com diabetes mellitus tipo 2, passando então a ser considerado um fator de grande importância para a avaliação da susceptibilidade individual para a progressão da periodontite. Acredita-se que o diabetes promova uma resposta hiperinflamatória ao desafio bacteriano, modificando a resposta tecidual dos tecidos periodontais (Oliveira & Barbosa, 2020; Steffens & Marcantonio, 2018).

As linhas guias de diabetes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) e do Ministério da Saúde recomendam que pacientes portadores de diabetes devem consultar ao menos uma vez por ano com a ESB para melhorar sua condição bucal e mantê-la livre de focos infecciosos, que possam comprometer seu controle glicêmico agravando doenças bucais. (Paraná, 2018).

A sensibilização da equipe sobre riscos ocasionados pela doença periodontal especialmente em diabéticos é necessária para seus integrantes atuarem junto à comunidade, lideranças e usuários; estimulando-os a realizar consultas periódicas com a odontologia e na mudança de hábitos (Silva et al., 2010).

A identificação ou suspeita de diabetes mellitus em pacientes no consultório odontológico exige o encaminhamento ao atendimento médico antes do início do tratamento, salvo em casos de urgência odontológica, segundo Oliveira *et al.* (2017). Sendo assim, segundo Sardenberg et al. (2011) e Silva et al. (2010) os CDs devem incluir em sua anamnese questões médicas para assegurar um atendimento eficiente e com caráter interdisciplinar com uma reflexão crítica sobre os processos de saúde e doença.

Outras duas condições lembradas pelos dentistas que valem a pena ser nomeadas são a gestação, citada por 2 (6,25%), e parto prematuro, citado por 1 (3,12%). Apesar de pouco mencionadas pelos participantes da pesquisa, essas condições estão atreladas à doença periodontal. Entende-se que o viés da interpretação dos participantes da pesquisa frente ao questionamento realizado, no caso: “Na sua opinião as doenças periodontais se relacionam fisiopatologicamente com outras doenças comumente atendidas nas unidades de saúde?”, seja uma das possíveis explicações para o baixo número de citações dessas condições. Visto que a gestação não é entendida como uma doença, mas sim como uma condição.

Há muito se busca entender essa relação. Loe e Silness (1963) apontam a necessidade de mais estudos para buscar o melhor entendimento sobre essa possível relação. Em estudo mais recente, realizado por Figueiredo, et al. (2019) discute-se a doença periodontal durante a gravidez, a qual pode desencadear uma resposta imune exacerbada, com altas concentrações locais e sistêmicas de marcadores inflamatórios, aumentando significativamente a chance de resultados negativo fetais, neonatais e maternos.

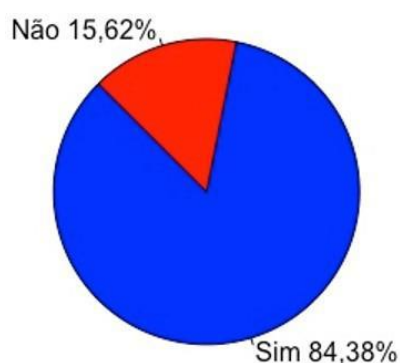
Segundo Offenbacher, et al. (2006) Gestantes com doença periodontal severa tem uma propensão 7,5 vezes maior a terem um parto prematuro do que as que não apresentam essa condição, o que representa um risco maior, nesse sentido, do que o alcoolismo e tabagismo, que gira em torno de 1,4 (40%), segundo o Instituto Nacional do Câncer (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

Em estudo realizado com 512 gestantes por Lu et al. (2015) se conclui que as alterações sistêmicas durante a gravidez podem influenciar no tecido periodontal, mas não são suficientes para causar a doença periodontal. Assim como afirma m Gaszyńska et al., (2015) em estudo realizado com 1380 gestantes, a baixa conscientização em saúde bucal resulta na piora da qualidade de vida das gestantes. Desse modo, se entende que com um bom controle de placa e idas rotineiras ao dentista, pode-se manter a saúde periodontal durante o período da gestação (Govindasamy, et al., 2020; Figueiredo, et al., 2019);

O documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004), o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal (Brasil, 2018) além da Linha de Cuidado Materno Infantil (Santa Catarina, 2019) e Linha Guia Rede Mãe Paranaense (Paraná, 2018) trazem a importância do atendimento odontológico durante a gestação, sendo necessária a sistematização do cuidado, apoio e incentivo à organização da APS e demais redes para cobertura integral das necessidades apresentadas por esse grupo social.

Um dos principais enfrentamentos para a APS são as filas de espera para especialidades, pois como ordenadora dos serviços, ela deve agir de maneira coesa e criteriosa no processo de referência e contra referência. Conforme pode ser observado pela Figura 10, 27 (84,38%) dos CDs já observaram algum paciente perder elementos dentários devido a espera por tratamento periodontal. Algo que poderia explicar a não observância por 5 (15,62%) dos profissionais, é o fato dos mesmos conseguirem obter sucesso e acolher esses pacientes e atender essa demanda na própria unidade, sem necessidade de encaminhamento para a especialidade Periodontia no CEO.

**Figura 8:** Respostas SIM ou NÃO para a pergunta “Você já observou algum paciente perder o elemento dentário devido a espera por tratamento periodontal?”



Fonte: Autores (2022).

A distância e a dificuldade de deslocamento para as consultas com especialistas são fatores primordiais para abandonos de tratamento. Em seu estudo, Saliba et al. (2013) sugerem para gestores, refletir e criar medidas que visem reduzir o número de abandonos nos tratamentos iniciados nos CEOs. Destaca-se a necessidade da inserção de profissionais da saúde bucal nas capacitações e políticas de educação permanente sobre diabetes; assim como a criação de capacitações das doenças bucais para profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e ACS.

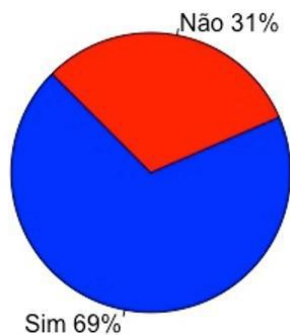
Diante disso, é importante fomentar a realização de tratamentos em centros mais próximos dos pacientes, como nas unidades de saúde ou nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), para viabilizar a adesão e continuidade aos tratamentos; diminuindo as filas de espera e abandonos. Afinal, a APS é responsável por atender cerca de 90% das demandas de saúde que a comunidade adscrita apresenta, deixando os outros 10% para média e alta complexidade (Starfield, 2002).

A Lei de Roemer revela que quanto maior capacidade instalada em uma RAS maior será seu uso, impactando na conduta e decisão profissional. Portanto, dentro do fluxo de referência, aumentar o número de especialistas em um

determinado serviço de média complexidade, nem sempre garantirá capacidade de resolução do mesmo e nem diminuição de filas (Mendes, 2011).

Quanto à variável “Segurança para o manejo odontológico de pacientes com doença periodontal”, conforme Figura 11, 22 (69%) dos profissionais responderam que sim, sentem-se seguros, enquanto que 10 (31%) responderam negativamente. É válido ressaltar que não foi identificada diferença significativa entre os 2 grupos.

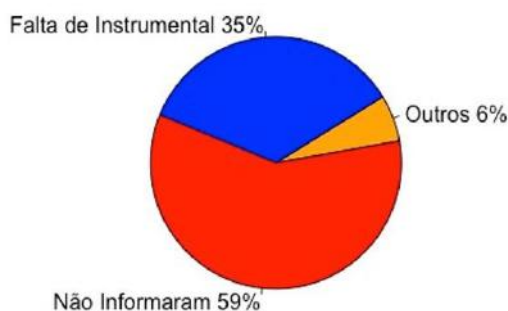
**Figura 9:** Respostas para o questionamento “Sente-se seguro para o manejo odontológico de pacientes com doença periodontal na sua Unidade de Saúde?”



Fonte: Autores (2022).

Dentro do questionário, havia a pergunta “Quais fatores te impossibilitam para atender pacientes periodontais crônicos na sua unidade de saúde”, que deveria ser respondida apenas por aqueles que respondessem “não” à pergunta demonstrada na Figura 11. As possibilidades de resposta eram as seguintes: Falta de instrumental necessário; Falta de educação permanente; ausência de fluxo; pouco envolvimento da equipe; outros, no qual havia a possibilidade de relatar algum fator que não havia sido listado. Conforme Figura 12, do total de 32 dentistas, 11 (35%) escolheram o motivo “Falta de instrumental necessário”, enquanto 2 (6%) escolheram a alternativa “Outro”, porém não informaram qual seria esse fator, e 19 (59%) não informaram. As outras alternativas não foram marcadas por nenhum dos dentistas. É válido ressaltar que houveram dentistas que responderam “Sim” ao questionamento da Figura 11, mas ainda sim optaram por marcar a opção “falta de instrumental necessário” no questionamento da Figura 12.

**Figura 10:** Resposta ao questionamento “Quais fatores te impossibilitam para atender pacientes periodontais crônicos na sua Unidade de Saúde.”



Fonte: Autores (2022).

Alguns avanços devem ser alcançados, como incentivo a criação de grupos de saúde bucal na unidade ou no NASF, além da troca de saberes entre usuários e profissionais, o que torna a dinâmica de discussão rica e promove a transformação no processo de educação em saúde (Ceccim & Ferla, 2008; Pereira et al., 2013);

A implantação de planilhas e agendas compartilhadas entre médico, enfermeiro e dentista permite controlar de modo eficiente as consultas realizadas pelo usuário, no entanto não garantem o sucesso nos tratamentos realizados, nem continuidade e longitudinalidade do cuidado obrigatoriamente; caso todos os profissionais não compreendam a importância dos cuidados bucais em diabéticos e a importância das ferramentas utilizadas para compartilhamento de agendas e planilhas.

Contudo, de acordo com O Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19 (Brasil, 2020) a ESF também deve ser protagonista ao assumir a corresponsabilidade no processo de educação permanente junto aos demais profissionais, facilitando a detecção precoce de casos que demandam necessidade de abordagem odontológica.

#### 4. Considerações Finais

Como conclusões do presente estudo, entende-se que foi possível desenhar o perfil dos dentistas vinculados à APS no município de Cascavel, além de obter informações sobre a segurança que os mesmos apresentam e as dificuldades que encontram frente ao manejo odontológico dos pacientes portadores das doenças periodontais.

Quanto ao perfil dos odontólogos de Cascavel, existe um maior número de dentistas do sexo feminino. Os profissionais lotados em USFs possuem uma idade consideravelmente menor e se formaram mais recentemente do que os profissionais lotados em UBSs. Esse padrão é semelhante quando comparado ao perfil nacional

Outra tendência que pode ser definida é a de que as equipes que atendem no modelo ESF são melhores estruturadas do que as equipes lotadas em UBSs, o que pode ser percebido por fatores como a maior frequência de verificação de sinais vitais pelos profissionais lotados em USF. Além de que todos os profissionais que apresentavam especialização relacionada à ESF estavam lotados em USFs.

No entendimento dos dentistas abordados, diabetes e depressão são as duas condições mais relacionadas com a doença periodontal, o que está de acordo com a literatura, sugerindo um entendimento correto por parte dos dentistas. Porém, muitos relatam dificuldades em realizar o tratamento adequado, devido à falta de materiais. É válido ressaltar que isso denota uma falha qualitativa, e não necessariamente quantitativa, ou seja, mesmo que não exista uma falha na quantidade de materiais, os dentistas relatam que os materiais disponibilizados não têm qualidade suficiente para realizar o manejo adequado da doença periodontal. Logo, unindo as informações de que apresentam conhecimentos sobre a doença periodontal, sentem-se seguros para o enfrentamento a essa doença quando presente em seus pacientes, e relatam que a principal dificuldade encontrada é a falta de materiais julgados como necessários, então entende-se que se contassem com tais materiais, poderiam apresentar resultados melhores no enfrentamento a essa doença, o que diminuiria a quantidade de pacientes que perdem elementos dentários enquanto aguardam o tratamento periodontal.

Como sugestão para trabalhos futuros, entende-se a necessidade de um acompanhamento longitudinal do perfil dos CDs do município de Cascavel-PR, de modo a acompanhar a evolução desse perfil e traçar paralelos com estudos realizados a nível nacional. Além de aplicar ações como a estruturação de fornecimento de materiais adequados para os CDs e avaliar se, na presença de materiais, são capazes de realizar o tratamento periodontal do modo como é recomendado pela literatura.

#### Referências

- Alencar, A. R., Neto, J. M., Cardoso, M. E., Aquino, T. d., M. P. Soares, I. L., Cruz, V. M., & Silva, B. R. (2020). Transtornos emocionais como estresse e ansiedade como fatores modificadores das doenças periodontais – uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(4), 5290-5299.
- Almeida, R. F., Pinto, M. M., Cristina Lima, I. F., Santos, P., & Bardalo, C. (2006). Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(3), 379-390. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v2i3.10250>.
- Alves, C., Andion, J., Brandão, M., & Menezes, R. (2007). Mecanismos Patogênicos da Doença Periodontal Associada. *Diabetes e Doença Periodonta*, 51(7), 1050-1057. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000700005>

Andrade, M. V., Norona, K., Oliveira, C. D., Cardoso, C. S., Calazans, J. A., Julião, N. A., Souza, A., Tavares, P. A. (2019). Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, 1-21. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0104>

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014*. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Caderno de Atenção Básica, nº 17*.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). O Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19.

Carranza, F. A., Newman, M. G., & Takei, H. H. (2004). *Periodontia clínica*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., Mealey, B. L., Papapanou, P. N., Sanz, M., Tonetti, M. S. (2018) A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 (suppl. 20), S1-S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>.

Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(3), 443-456. <https://www.scielo.br/j/tes/a/VdPNdYy66RSD7QwqWVHYsxj/abstract/?lang=pt>

Conselho Federal de Odontologia. (2022). *Dados estatísticos de Profissionais e Entidades Ativas por ano*. <https://website.cfo.org.br/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-ano/>.

Costa, J. B., Barros, S. G., Cangussu, M. C., Sobral, N. V., & Silva, L. M. (2021). Os cirurgiões-dentistas e os Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Research, Society and Development*, 10(7), e56110716869. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16869>.

Costa, S. d., Durães, S. J., & Abreu, M. H. (2010). Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl. 1), 1865-1873. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700100>.

Figueiredo, M. G., Takita, S. Y., Dourado, B., Mende, H. d., Terakado, E. O., Nunes, H. R., & Fonseca, C. R. (2019). Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health-A cohort study. *PLoS Study*, 14(11), e0225036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225036>

Filho, P. A., Santos, R. V., & Vettore, M. V. (2014). Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 35(1), 67-77.

Fontelles, M.J; Simões, M.G.; Farias, S.H.; Fontelles, R.G.S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa/ Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol. *Rev. Para. Med. = Rev. Para. Med. (Impr.)*; 23(3).

Forouzanfar, F., Forouzanfar, A., Sathyapalan, T., Orafai, H., & Sahebkar, A. (2020). Curcumin for the Management of Periodontal Diseases: A Review. *Curr Pham Des*. 26(34), 4277-84. <https://doi.org/10.2174/1381612826666200513112607>

Freitas, A. R., Xavier, Â., Sales-Peres, A., & Sales-Peres, S. H. de C. (2010). Análise de ensaios clínicos randomizados e a relação entre doença periodontal e diabetes mellitus. *Revista de Odontologia da UNESP*, 39(5), 299-304. Recuperado de <https://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n5a06.pdf>.

Garcia, P. P., Silva, I. M., Pimenta, F., & Campos, J. A. (2015). Transcultural adaptation of the Dental Environment Stress Questionnaire - DES. *Psychotherapy And Psychosomatics*. Basel: Karger, 84, 24. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/164888>

Gaszyńska, E., Klepacz-Szewczyk, J., Trafalska, E., Garus-Pakowska, A., & Szatko, F. (2015). Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*, 28(3), 603-611. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00183>.

Govindasamy, R., Periyasamy, S., Narayanan, M., Balaji, V. R., Dhanasekaran, M., & Karthikeyan, B. (2020). The influence of nonsurgical periodontal therapy on the occurrence of adverse pregnancy outcomes: A systematic review of the current evidence. *J Indian Soc Periodontol*, 24(1), 7-14. [https://doi.org/10.4103/jisp.jisp\\_228\\_19](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_228_19).

Instituto Nacional do Câncer. (2022). *Perguntas frequentes: Quais são os riscos do tabagismo para a mulher grávida?* <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-os-riscos-tabagismo-para-mulher-gravida#:~:text=H%C3%A1%20o%20dobro%20de%20chance,do%20beb%C3%AA%20apresentar%20morte%20perinatal>.

Kishore Kumar Katuri, A. B., Kurapati, S., Vinnakota, N. R., Bollepalli, A. C., & Dhulipalla, R. (2016). Association of yoga practice and serum cortisol levels in chronic periodontitis patients with stress-related anxiety and depression. *J Int Soc Prev Community Dent*, 6(1), 7-14. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.175404>.

Liu, F., Yi-Feng Wen, Y. Z., Lei, G., Guo, Q.-Y., & Dang, Y.-H. (2018). A meta-analysis of emotional disorders as possible risk factors for chronic periodontitis. *Medicine*, 97(28), e11434. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011434>.

Loe, H., & Silness, J. (1963). Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity. *Acta Odontologica Scandinavica*, 21, 533-551. <https://doi.org/10.3109/00016356309011240>.

Lopes, T. J., Netto, A. G., Franklin, C. N., Oliveira, M. P., Teixeira, S. S., & Braz, M. R. (2010). Avaliação de sinais vitais no atendimento odontológico na disciplina de diagnóstico clínico. *IV Colóquio Técnico-científico do UniFOA*. 5(1esp).

- Lu, H.-X., XuI, W., Wong, M. C., Wei, T.-Y., & Feng, X.-P. (2015). Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 67. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0267-8>.
- Machado, M. H., Duarte, E., & Ruffino, M. C. (1975). Análise da importância clínica da rotina da verificação da frequência respiratória em pacientes hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 28(2), 23-27. <https://doi.org/10.1590/0034-716719750002000004>.
- Maciel, C. F., Barcellos, L. A., & Motto, M. H. (2006). Perfil dos Cirurgiões-Dentistas do Programa de Saúde da Família da Grande Vitória - Parte I. *UFES Rev. Odontol. Vitória*, 8(3), 31-37.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde* (2a ed.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil.
- Mohammadi, T. M., Sabouri, A., Sabouri, S., & Najafipour, H. (2019). Anxiety, depression, and oral health: A population-based study in Southeast of Iran. *Dent Rest J.*, 16(3), 139-144.
- Morita, M. C., Haddad, A. E., & Araújo, M. E. (2010). *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press International.
- Neves, M. C., Neves, J. S., Gouveia, M., Estevinho, F., Subtil, P., & Leite-Moreira, J. (2019). Diabetes Mellitus e Doença Periodontal. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 14(2), 63-70.
- Novaes Júnior, A. B., Macedo, G. de O., & Andrade, P. F. de. (2007). Inter-relação doença periodontal e diabetes mellitus. *Periodontia*, 17(2), 39-44.
- Offenbacher, S., Lin, D., Straus, R., McKaig, R., Irving, J., Barros, S. P., Beck, J. D. (2006). Effects of periodontal therapy during pregnancy on periodontal status, biologic parameters, and pregnancy outcomes: a pilot study. *J Periodontol*, 77(12), 2011-2024. <https://doi.org/10.1902/jop.2006.060047>.
- Oliveira, L. M., & Barbosa, L. M. (2020). The relationship between periodontitis and diabetes mellitus type ii facing the new classification of periodontal diseases: literature review. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 68, e20200058. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200005920190060>.
- Oliveira, T. F., Mafra, R. P., Vasconcelos, M. G., & Vasconcelos, R. G. (2016). Conduta odontológica em pacientes diabéticos: Considerações Clínicas. *Odontol. Clín.-Cient*, 15(1), 13-17.
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2018). *Linha Guia de Diabetes Mellitus*.
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2018). *Linha Guia Rede Mãe Paranaense*.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Santa Maria –RS: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria para os cursos da UAB.
- Pereira, R. C., Rivera, F. J., & Artmann, E. (2013). O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(45), 327-340. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>.
- Rodrigues, F. I. (2018). *Gestantes de alto risco e fatores associados à doença periodontal*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP) Araçatuba, São Paulo.
- Saliba, N. A., Garbin, C. A., Gonçalves, P. E., Santos, J. G., & Moimaz, N. P. (2013). Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. *Biosci. J.*, 29(1), 224-230.
- Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. (2019). *Linha de Cuidado Materno Infantil*.
- Santos, D. C. (2014). *Avaliação dos sinais vitais com ênfase em pacientes*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Londrina). Londrina, Paraná.
- Sardenberg, C. H., Guimarães, P., Rocha, R., & Alves, L. C. (2011). Conhecimento e conduta dos endocrinologistas frente à relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. *Periodontia*, 21(4), 60-65.
- Silva, A. C., Garrido, T. M., Hayacibara, M., Bispo, C. G., Silva, R. L., Morita, M. C., & Terada, R. S. (2012). Perfil de cirurgiões-dentistas formados por um currículo integrado em uma instituição de ensino pública brasileira. *Revista da ABENO*, 12(2), 147-154. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v12i2.117>.
- Silva, A. M., Vargas, A. M., Ferreira, E. F., & Abreu, M. H. (2010). A Integralidade da Atenção em diabéticos com doença periodontal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2197-2206. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400034>.
- Silva, G. C. B. da, Melo Neto, O. de M., Nascimento, A. M. V. do, Santos, C. A. O. dos, Nóbrega, W. F. S., & Souza, S. L. X. de. (2020). História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. *Research, Society and Development*, 9(7), e607974562. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4562>
- Soster, C. B., & de Lima, A. P. (2019). *Manual do técnico de enfermagem da UPA Moacyr Scliar / UPA nursing technician manual Moacyr Scliar*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde do Brasil.
- Steffens, J. P., & Marcantonio, R. A. (Julho-Agosto de 2018). Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares (2018) Guia Prático e Pontos-Chave. *Revista de odontologia da UNESP*, 47(4) 189-197. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.
- Venancio, S. I., Rosa, T. E., & Bersusa, A. A. (2016). Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Phisys: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 113-135. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100008>.