

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Multiprofessional boarding to the carrying patient of diabetes in attendance odontológico

Especificação: Parte da Monografia apresentada para Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia

Gracielle Rodrigues Tavares

Mestre em Odontologia, Área de Concentração Estomatologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, Brasil.

Aline Lins Lima

Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, Brasil.

Sócrates Steffano Silva Tavares

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

Ricardo Dias de Castro

Professor Assistente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba. Doutorando em Farmacologia de Produtos Naturais pela UFPB, João Pessoa – PB, Brasil.

Wilton Wilney Nascimento Padilha

Professor Doutor Titular da Disciplina de Clínica Integrada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

R. José de Alencar, nº 839 – Centro, Iguatu, CE – Brasil
CEP: 63.500-000 - Telefone: (083) 99599863
e-mail: gracielle_tavares@yahoo.com.br

Recebido em 20/05/2010

Aceito em 14/06/2010

RESUMO

A Clínica Integrada Odontológica tem como um de seus objetivos atender às necessidades globais de saúde bucal de seus pacientes. Sendo o diabetes um distúrbio metabólico com repercussões sistêmicas, inclusive na cavidade oral, acometendo cerca de 7,6 % da população mundial, faz-se necessário o conhecimento adequado por parte dos profissionais de Odontologia sobre essa enfermidade. Objetivou-se identificar a participação de uma Equipe Multiprofissional no atendimento e tratamento Odontológico dos pacientes portadores de Diabetes na Disciplina de Clínica Integrada das Instituições de Ensino Odontológico Superior (IEOs). Utilizou-se uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e técnica de observação direta extensiva, por meio de questionário. O universo do estudo foi composto pelos professores responsáveis pela Disciplina de Clínica Integrada, sendo componentes da amostra 47 representantes de universidades (32% das IEOs). A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que as IEOs sabem da necessidade de uma equipe multiprofissional para um tratamento odontológico seguro e sem complicações para o paciente portador de Diabetes, e afirmam que têm o auxílio da equipe multiprofissional em alguma instância no atendimento a esses pacientes, embora a participação desta ainda seja pequena.

Palavras-chave: Ensino odontológico. Diabetes. Comunicação Interdisciplinar

ABSTRACT

One of Integrated Dental Clinic's objectives is to attend its patient's global needs. Being diabetes a metabolic disorder with systemic repercussions, including in the oral cavity, which attacks about 7,6% of world's population, it is necessary that Dentistry professionals have appropriate knowledge about this disease. The objective of this work was to identify the protocol adopted by the Integrated Clinic discipline in the attendance of patients suffering from diabetes, addressing aspects such as theoretic discussions about the subject, planning and execution of the treatment approach, multidisciplinary attendance, referrals and drug prescription. In this study it was used a deductive approach with descriptive procedure and extensive direct observation technique through questionnaire. The universe of the research was composed of professors responsible for the Integrated Clinic discipline, and them sample was composed of forty-four universities (30%). Based on the data obtained, it could be concluded that most of Integrated Clinics of Dental Education Institutions follow a specific protocol for the planning of dental treatment of the diabetic patient, advising to their students to give these patients differentiated drug therapy, with the support of the multidisciplinary team, although the multidisciplinary team's participation in these attendances is still small.

Keywords: Dental Teaching. Diabetes. Interdisciplinary Communication

1. INTRODUÇÃO

A Disciplina de Clínica Integrada, presente nos currículos plenos de Odontologia, tem como proposições gerais formar o cirurgião-dentista generalista, simular o cotidiano do futuro profissional e adequá-lo ao mercado de trabalho (POI, 2002).

Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos (PADILHA, 1998; BRASIL, 2002).

Recentemente, o Ministério da Saúde tem se preocupado em orientar o processo de formação dos recursos humanos da área, estabelecendo para tanto parceria com o Ministério da Educação. A nova definição política do Ministério da Saúde visa a diminuição do distanciamento entre a formação de recursos humanos e as necessidades do SUS, apontando para a necessidade da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) definir uma estratégia de trabalho, aproximando a Odontologia às demais áreas da Saúde (MORITA; KRIGER, 2006).

O diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultando de defeitos na secreção da insulina, ação da insulina, ou ambos (DIABETES CARE, 2008). É uma alteração sistêmica presente em cerca de 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico (SONIS; FAZIO; FRANG, 1996).

O cirurgião-dentista deve conhecer todos os aspectos inerentes a esta alteração sistêmica, levando em consideração sua conduta quando do atendimento ao paciente portador de diabetes desde a consulta até depois de todos os procedimentos odontológicos concluídos (CARDOZO; PARDI, 2003), tornando interessante à disciplina em questão conhecer mais sobre manifestações clínicas gerais e odontológicas desse processo patológico de relevante incidência na odontologia, bem como complicações em decorrência do tratamento odontológico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A principal característica clínica do Diabetes configura como uma alteração metabólica que prejudica a assimilação de glicose levando-se a quadros hiperglicêmicos. Pode ainda haver redução na secreção de insulina, diminuição da utilização de glicose e aumento da produção de glicose (BRAUNWALD et al., 2009).

No indivíduo normal, a concentração de glicose no sangue é rigorosamente controlada, estando entre 80 a 90 mg/dL de sangue no indivíduo em jejum. Essa concentração aumenta para 120 a 140 mg/dL durante a primeira hora, ou mais, após uma refeição, retornando aos níveis de controle habituais dentro de 2 horas (GUYTON, A. C.; HALL, 2002).

A hiperglicemia quando decorre da ineficiente produção de insulina pelas células betas do pâncreas caracteriza o diabetes tipo I, acometendo crianças e jovens. Dentro do grupo de diabéticos, 5 a 10% são do tipo I. Se decorrer da baixa resposta dos tecidos à insulina evidencia-se o diabetes tipo II (85 a 90% do grupo de diabéticos), prevalente em adultos e idosos, que frequentemente são obesos (ANTUNES et al., 2003; GREGORI; COSTA; CAMPOS, 1999).

2.1 Diabetes mellitus e as Alterações bucais

O diabetes pode surgir de fatores hereditários e ambientais, caracterizando-se por apresentar a seguinte tríade: polifagia, polidipsia e poliúria; além de alterações no metabolismo e estrutura do sistema vascular, e no sistema imune (GREGORI; COSTA; CAMPOS, 1999)

Os pacientes portadores de Diabetes apresentam uma tendência mais elevada para o desenvolvimento de infecções fúngicas ou bacterianas. Na pele pode ocorrer infecção folicular por estafilococos, tendendo as lesões tornarem-se mais graves do que em pacientes não portadores da doença (MISTRO et al., 2003).

Segundo Greggi et al.(2002), a principal complicação odontológica entre os portadores de diabetes é a predisposição e severidade da doença periodontal.

2.2 A multidisciplinaridade no tratamento

O Parágrafo III do Art. 5º da Resolução CNE/CES 3/ 2002 de 19/02/2002 afirma que (BRASIL, 2002):

A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética.

Como uma de suas diretrizes, a Clínica Integrada deve contar com a assistência de especialistas em problemas mais complexos, e também com a assistência do médico quando o estado geral o exija (PADILHA, 1998).

Um contato mais próximo com o médico é de extrema importância principalmente quando de proce-

dimentos cirúrgicos mais complexos, no qual as boas condições metabólicas do paciente são imprescindíveis (SOUSA et al., 2003).

Durante o tratamento odontológico desses pacientes, não deve ser apenas o médico com quem se necessita atuar conjuntamente. Para Carvalho (2004) é necessário contar com o auxílio de outros profissionais como o psicólogo e o assistente social, quando um caso exigir, a fim de elevar-se o índice de sucesso terapêutico.

Ferraz et al. (2000) relataram em seu trabalho as atividades desenvolvidas com um grupo de pacientes portadores de Diabetes, pela equipe multiprofissional de saúde do Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP. A sua equipe é composta por vários profissionais que atuam nas suas diferentes especialidades para o bem-estar dos pacientes.

Leite et al. (2001) avaliando o impacto do Staged Diabetes Management (SDM), um modelo de atendimento programado ao diabético, na melhora do atendimento e tratamento multiprofissional do paciente diabético, concluíram que o SDM, ou atenção programada ao paciente com diabetes mellitus, é um excelente método para educar os profissionais da saúde, além de ter boa aplicabilidade na prática multiprofissional diária, estabelecendo tempo viável para alcançar os objetivos terapêuticos com os pacientes, além de prever uma metodologia para avaliação periódica dos resultados obtidos com o processo.

2.3 O tratamento odontológico

O cirurgião-dentista deve estar atento para suspeitar previamente de um diabetes não diagnosticado, devendo a história dental incluir perguntas relativas às manifestações clínicas desta doença. Pacientes com uma história positiva devem ser encaminhados a um laboratório de análises clínicas ou ao médico, para uma avaliação adicional, antes de ser iniciado o tratamento dentário (SOUSA et al., 2003; BARCELLOS et al., 2000; CARVALHO, 2002).

É importante que o cirurgião dentista converse com o médico que está tratando o paciente, para reduzir complicações no tratamento e potencializar o atendimen-

to (CARDOZO, PARDI, 2003; ANTUNES et al., 2003; ORSO, PAGNONCELLI, 2002).

Considerando a importância das alterações bucais nos portadores de Diabetes e da necessidade de um protocolo específico para o tratamento desses pacientes, a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida, o objetivo deste trabalho foi identificar a participação de uma Equipe Multiprofissional no atendimento e tratamento Odontológico dos pacientes portadores de Diabetes nas Clínicas Integradas das Faculdades de Odontologia do país.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Após aprovação do Comitê de ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (nº de protocolo: 564/06), utilizou-se uma abordagem indutiva, e técnica de observação direta extensiva.

O universo foi composto pelos professores responsáveis pela Disciplina de Clínica Integrada de 147 Instituições de Ensino Odontológico Superior existentes no país, públicas e privadas. A amostra foi escolhida por conveniência e composta por 47 Instituições (32% das IEOs), que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam o questionário que lhes foi enviado.

Os questionários foram enviados pelo correio, e após a data de postagem aguardou-se o retorno dos mesmos por dois meses. De posse dos questionários devolvidos a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em quadros, tabelas e figuras com as respostas dos Coordenadores das Disciplinas de Clínica Integrada das Instituições de Ensino Superior Odontológico (IEOs).

O atendimento de pacientes portadores de Diabetes na Disciplina de Clínica Integrada, conforme a Tabela 1, acompanha o texto do Art.7º, inciso IV da Lei Orgânica da Saúde (LOS) que declara a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

Tabela 1 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs que atendem pacientes portadores de Diabetes na Disciplina de Clínica Integrada.

	IEOs	
	N	%
Sim	47	100,0
Não	00	0,0
Total	47	100

Para que as instituições de ensino atuem em conformidade com esta Lei, Secco e Pereira (2004) afirmaram que as IEOs precisam perceber que os processos de abertura e interação com o mundo social e econômico necessitam de um projeto político-pedagógico consistente, apoiado em fundamentos teórico-metodológicos discutidos no coletivo dos cursos.

A recusa do atendimento dos portadores de Diabetes pode implicar em complicações secundárias, e Cardozo; Pardi (2003) afirmaram que há casos em que o paciente está descompensado por apresentar focos infecciosos orais, apesar de estar tomando sua medicação e fazendo dieta. Por isso, o tratamento odontológico faz parte da promoção da saúde geral desse grupo de pacientes e deve ser

realizado de acordo com as necessidades dos mesmos.

Em relação aos itens que fazem parte do prontuário odontológico, na investigação de Diabetes, quase a totalidade das IEOs analisadas utiliza a pergunta “o paciente é diabético” e “se há casos na família de portadores da doença” (Quadro 1).

Muitas IEOs utilizam em sua ficha de exame clínico outras perguntas referentes à descoberta da doença, e para Antunes et al. (2003) e Sonis; Fazio; Frang (1996) a avaliação odontológica se divide em pacientes que sabem ser portadores e pacientes que não sabem ser portadores da doença, devendo o cirurgião-dentista utilizar desse prontuário para detectar previamente um diabetes não diagnosticado.

Quadro 1 – Distribuição, em número, dos itens que fazem parte da investigação do Diabetes, no prontuário da Disciplina de Clínica Integrada das IEOs.

Itens relatados	IEOs
	N
Você é diabético?	46
Alguém na sua família tem diabetes?	39
Faz ingestão de muito líquido?	19
Sente muita fome?	16
Ingere muito doce?	09
Perde muito peso?	19
Urina muito?	20
A cicatrização é demorada?	28
Outras perguntas	15

Segundo Carvalho (2002), ainda há desinformação dos pacientes quanto a importância do cirurgião-dentista no tratamento do Diabetes, levando a omissão da informação da doença. Tal fato pode complicar diagnóstico, prognóstico e tratamento das manifestações bucais e também estar associado a intercorrências durante o tratamento.

Nas respostas analisadas, pode-se dizer que muitas IEOs possuem um prontuário que permite uma aproximação ao diagnóstico do Diabetes nos pacientes atendidos na Clínica Integrada, porém não temos dados para afirmar se há um acompanhamento efetivo dos professores, na orientação aos alunos, para adequada interpretação desses dados.

O tipo de Diabetes, os medicamentos em uso e a dieta do paciente são informações imprescindíveis ao cirurgião-dentista para evitar desequilíbrios metabólicos no período de tratamento odontológico, e con-

sequente interrupção do mesmo (BARCELLOS et al., 2000).

A maioria dos autores sugere a avaliação médica e solicitação de radiografia panorâmica da face para verificação de possíveis infecções dentárias assintomáticas. Só após essas condutas o cirurgião-dentista deve começar o tratamento odontológico (SONIS; FAZIO; FRANG, 1996; BARCELLOS et al., 2000).

Embora a maioria das IEOs afirmem possuir um protocolo específico para o tratamento do portador de Diabetes, existe um número elevado (18 IEOs) que não utilizam esse protocolo para o paciente portador de Diabetes, como pode ser verificado na Tabela 2, revelando a necessidade de uma atenção especial com as possíveis complicações sistêmicas secundárias decorrentes da doença, que podem prejudicar o pós-operatório de um tratamento odontológico.

Tabela 2 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs onde a Disciplina de Clínica Integrada segue um protocolo específico no planejamento do tratamento do paciente portador de Diabetes.

	IEOs	
	N	%
Sim	27	57,44
Não	18	38,3
Não responderam	02	4,25
Total	47	100

Quando possível, convém fazer consultas de curta duração. O paciente deve ter sua consulta marcada para o meio da manhã, devendo ser instruído para alimentar-se normalmente no início do dia, ficando minimizada a possibilidade de hipoglicemia durante o procedimento dentário (SONIS; FAZIO; FRANG, 1996; BARCELLOS et al., 2000; SOUSA et al., 2003).

É comum portadores de diabetes abandonarem o tratamento, ou mesmo se recusarem a ir ao dentista. Fatores psicológicos, como o medo, podem tornar o planejamento e a avaliação mais complexos e até dificultar o tratamento (Tabela 3), não podendo ser esquecidos no momento do contato inicial com o paciente (FERRAZ et al., 2000).

Tabela 3 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs que atenderam pacientes portadores de Diabetes com medo do tratamento odontológico na Clínica Integrada.

	IEOs	
	N	%
Sim	21	44,7
Não	21	44,7
Respostas não válida	5	10,6
Total	47	100

Essa frequência de pacientes com relatos de medo justifica uma orientação dos aspectos emocionais destes pacientes, onde a equipe de psicólogos realiza uma abordagem com o objetivo de assistir o paciente, e lidar com as dificuldades emocionais, frente ao diabetes (FERRAZ et al., 2000).

Segundo Leite et al. (2001) a abordagem multiprofissional é considerada ideal para o atendimento ao diabético, o qual deve abordar detalhes do tratamento medicamentoso, dietoterápico e educação destes pacientes na prevenção das complicações crônicas.

Para Carvalho (2004) saber lidar com as fases psicológicas é de fundamental importância no adequado manejo dos pacientes, tornando-se necessário contar com o auxílio de outros profissionais como o psicólogo e o assistente social, quando um caso exigir, a fim de elevar-se o índice de sucesso terapêutico. Faz-se necessário

a atuação de outros profissionais, como o médico, assistente social, psicólogos e outros (CARVALHO, 2004; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005).

Leite et al. (2001) realizaram um estudo com o atendimento programado ao portador de Diabetes e demonstraram que o trabalho com a equipe multiprofissional tem um efeito benéfico no controle metabólico e no aspecto psicossocial.

Ferraz et al. (2000) relataram em seu trabalho as atividades desenvolvidas com este grupo de pacientes, pela equipe multiprofissional de saúde do Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP e observaram que houve maior adesão do paciente ao programa educativo e melhorias no atendimento.

A Tabela 4 mostra a participação da equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes portadores de Diabetes nas Clínicas Integradas.

Tabela 4 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs onde a equipe multiprofissional participa em alguma instância (elaboração, tratamento e/ou evolução) no atendimento aos pacientes portadores de Diabetes.

	IEOs	
	N	%
Sim	14	29,78
Não	20	42,55
Não responderam	13	27,65
Total	47	100

Podemos observar que um número significativo de IEOs não inclui a equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes, embora a literatura seja unânime em afirmar as melhorias no atendimento, na adesão do paciente ao tratamento, tanto pelo seu bem-estar físico

como no aspecto psicossocial (CARVALHO, 2004; LEITE et al., 2001; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005).

A forma de participação da equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes portadores de Diabetes é observada no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição, em número, da forma de participação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente portador de Diabetes na Clínica Integrada das IEOs.

Forma de participação	IEOs
	N
Elaboração do tratamento (planejamento)	09
Tratamento	08
Evolução do paciente	12

Segundo Morita; Kriger (2006) a atuação da equipe multiprofissional se propõe a compartilhar o planejamento, a divisão de tarefas, cooperando e colaborando em todo o tratamento.

O atendimento ao paciente portador de Diabetes na Clínica Integrada deve ser acompanhado desde a consulta inicial, planejamento, tratamento e preservação pela equipe multiprofissional (CARDOZO; PARDI, 2003). Na ausência desta equipe na Clínica Integrada se faz necessário o encaminhamento do paciente para as de-

vidas especialidades que supram suas necessidades.

De acordo com Barcellos et al. (2000) o encaminhamento de qualquer paciente com suspeita de Diabetes é importante para que se obtenha um diagnóstico seguro e preciso. Como encontrado na Tabelas 4 e 5, embora a participação de outros profissionais no atendimento aos pacientes das Clínicas Integradas seja pequeno, as IEOs brasileiras afirmam realizar o encaminhamento do paciente portador de Diabetes, quando há necessidade.

Tabela 5 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs que encaminham os pacientes portadores de Diabetes da Disciplina de Clínica Integrada para outras especialidades.

	IEOs	
	N	%
Sim	42	89,36
Não	01	2,12
Não responderam	04	8,5
Total	47	100

Para saber as reais necessidades desses pacientes, foi perguntado sobre os principais serviços para os quais

são feitos os encaminhamentos, e no Quadro 3 estão listados os serviços citados pelas IEOs.

Quadro 3 – Distribuição, em número, dos serviços para os quais se podem fazer encaminhamentos pelas Clínicas Integradas das IEOs.

Serviços para encaminhamentos	IEOs
	N
Clínica médica	37
Clínica psicológica	17
Serviço de assistência social	14
Outro(s)	11

De acordo com a literatura, pelas possíveis complicações sistêmicas, todos os procedimentos devem ser acompanhados pelo médico, com auxílio da equipe de psicologia e do assistente social (FERRAZ et al., 2000;

LEITE et al., 2001; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005), fato observado nos encaminhamentos realizados pelas IEOs analisadas.

O atendimento médico visa à prevenção e detec-

ção precoce das complicações imediatas e tardias do diabetes. A equipe de assistente social e psicólogos auxilia na orientação dos aspectos emocionais. A orientação dietética é fundamental para o paciente, pois não se consegue um bom controle metabólico sem uma alimentação

adequada (FERRAZ et al., 2000).

A orientação da terapêutica medicamentosa diferenciada para os pacientes portadores de Diabetes é importante para todo o tratamento, devendo ser diferenciada dos demais pacientes (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs que orientam aos alunos da Clínica Integrada uma terapêutica medicamentosa diferenciada para os pacientes portadores de Diabetes.

	IEOs	
	N	%
Sim, para qualquer que seja o tipo de diabetes (I ou II)	25	53,19
Sim, apenas para os metabolicamente não compensados	12	25,53
Não, a terapêutica é a mesma para todos os pacientes	10	21,27
Total	47	100

O paciente portador de Diabetes pode apresentar alterações secundárias, por isso a posologia e tipos de medicamentos dentre eles, antibióticos, analgésicos e tranqüilizantes, deverão ser prescritos de acordo com cada caso e principalmente a gravidade (ORSO; PAGONCELLI, 2002).

Todo o procedimento a ser realizado deve ser anteriormente discutido com o médico que acompanha o paciente (CARDOZO; PARDI, 2003; ANTUNES et al., 2003; BARCELLOS et al., 2000; ORSO; PAGON-

CELLI, 2002; ; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005). Entretanto, algumas IEOs ainda não atentam para a terapêutica especial que estes pacientes necessitam.

Sobre a solicitação do parecer do médico (Tabela 7) a literatura é unânime em afirmar que qualquer procedimento odontológico só deve ser realizado no paciente portador de Diabetes após essa formalização (CARDOZO; PARDI, 2003; CARVALHO, 2004; BARCELLOS et al., 2000; ORSO; PAGONCELLI, 2002; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005).

Tabela 7 – Distribuição, em número e percentual, das IEOs que solicitam parecer do médico que acompanha o tratamento do paciente portador de Diabetes.

	IEOs	
	n	%
Sim, sempre antes de se iniciar o tratamento	36	76,6
Sim, porém apenas quando houver necessidade de procedimentos mais complexos que os de rotina	11	23,4
Não se costuma solicitar pareceres nesse caso	00	0,0
Total	47	100

Nos nossos dados, as IEOs afirmam que solicitam de uma forma ou outra o parecer, e isso é bem evidente em Clínicas onde a equipe multiprofissional não atua diretamente.

É importante que o cirurgião dentista converse com o médico que está tratando o paciente (CARDOZO, PARDI, 2003; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005), e Antunes et al. (2003) afirmam que esse procedimento reduz as chances de complicações e potencializa o atendimento.

A partir do que foi discutido neste trabalho vale ressaltar que as IEOs devem atuar de acordo com as Diretrizes curriculares, oferecendo atenção integral e mul-

tiprofissional aos seus pacientes, necessidade ainda mais presente em pacientes com alterações sistêmicas, como no caso dos portadores de Diabetes.

5. CONCLUSÃO

Após a análise dos dados, podemos concluir que:

As IEOs sabem da necessidade de uma equipe multiprofissional para um tratamento odontológico seguro e sem complicações para o paciente portador de Diabetes, e afirmam que têm o auxílio da equipe multiprofissional em alguma instância no atendimento a esses pacientes, embora a participação desta ainda seja pequena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poi, W. R. Clínica Integrada: Do Ensino à Aprendizagem. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2002. 163p.
2. Padilha, W. W. N. Análise da situação do ensino: evolução, modelo pedagógico e enfoque curricular da disciplina de Clínica Integrada nos cursos de graduação em odontologia. (Tese) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo; 1998. 200p
3. Brasil. Ministério da educação e cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
4. Morita, M. C.; Kriger, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO, São Paulo. 2004. 4(1): 17-21. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br/main.asp>>. Acesso em: 26 de outubro de 2006.
5. Diabetes Care, Volume 26, Supplement 1, January 2003. Acesso em 19 de maio de 2008. Disponível em: <http://home.comcast.net/~creationsunltd/classification03.pdf>
6. Sonis, S. T; Fazio, R. C; Frang, L. Diabete Melito. In: Sonis, S. T; Fazio, R. C; Frang, L. Princípios e prática de medicina oral. 2.ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan; 1996. Cap. 14, p. 115-127.
7. Cardozo, E.; Pardi, G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitas. Acta odontol. Venez, Caracas, 2003. 41(1): 63 -66.
8. Braunwald, E.; Kasper, D. L.; Hauser, S. L.; Fauci, A. S.; Longo, D. L.; Jameson, J. L. Harrison Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, v. 2, 2009.
9. Guyton, A. C.; Hall, J. E. Tratado de fisiologia médica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 836 p.
10. Antunes, F. S.; Graça, M. A.; Nurkim, N. L.; Oliveira, R. B. Diabetes mellitus e doença periodontal. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, abr./jun., 2003. 18(40): 107-111.
11. GREGORI, C; COSTA, A. A; CAMPOS, A. C. O paciente com diabetes mellitus. Revista da Pós Graduação, São Paulo, abr./jun., 1999. 6(2): 166-174.
12. Mistro, F. Z.; Kignel, S.; Cardoso, D. S.; Morais, E. S. Diabetes mellitus: Revisão e considerações no tratamento odontológico. Revista Paulista de Odontologia, São Paulo, ano XXV, nov./dez., 2003. 6(15 – 18).
13. Gregghi, S. L. A.; Brito, M. C. T.; Oliveira, M. R.; Guimarães, M. C. M. Relação entre Diabetes e Doença Periodontal. Revista da APCD, São Paulo, abr./jun., 2002. 6(2): 166 – 174.
14. Sousa, R. R.; Castro, R. D.; Monteiro, C. H.; Silva, S. C.; Nunes, A. B. O Paciente Odontológico portador de diabetes Mellitus. Pesq Bras Odontoped Clín Integr, João Pessoa, jul./dez, 2003. 3(2): 71 – 77.
15. Carvalho, L. A. C. Diabetes mellitus no consultório odontológico. A difícil arte de derrubar tabus. In: Jornal do site odonto. Ano V, n.83, abril de 2004. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br>>. Acesso em 21 de Outubro de 2006.
16. Ferraz, A. E. P.; Zanetti, M. L.; Brandão, E. C. M.; Romeu, L. C.; Foss, M. C.; Paccola, G. M. G. F. et al. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no Ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP. Medicina, Ribeirão Preto, abr./jun. 2000. 33(2): 170-175.
17. Leite, S. A. O.; Costa, P. A. B.; Guse, C.; Dorociaki, J. G.; Silveira, M. C.; Teodorovicz, R. et al. Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: Avaliação do impacto do “Staged Diabetes Management” em um sistema de saúde privado. Arq Bras Endocrinol Metab., São Paulo, out., 2001. 45(5): 481-486.
18. Barcellos, I. F.; Malton, V. L. C.; Oliveira, L. F.; Barcellos Filho, I. Conduta odontológica em paciente diabético. Rev. Bras. Odontológica, Rio de Janeiro, nov./dez, 2000. 57(6): 407 – 420.
19. Carvalho, L. A. C. Subsídios para o planejamento de cuidados especiais para o atendimento odontológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2002. 87p.
20. Orso, V. A; Pagnoncelli, R. M. O Perfil do Paciente Diabético e o Tratamento Odontológico. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, abr./jun., 2002. 17(36): 206 – 213.
21. Secco, L. G. E Pereira, M. L. T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2004. 9(1): 113-120.
22. Maia, F. R.; Silva, A. A. R.; Carvalho, Q. R. M. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente Diabético na atenção Básica. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, dez., 2005. 7(1): 16-29.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

A Revista da Faculdade Fluminense de Odontologia tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico e que não tenham sido nem venham a ser publicados em outros periódicos.

A Revista aceita para publicação: Editoriais, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relatos de Casos, Correlação Anatomo-clínica, Cartas ao Editor, Resenhas de Livros e Notícias. Trabalhos de outra natureza poderão ser aceitos para publicação dependendo da avaliação do Conselho Editorial.

A Revista da Faculdade Fluminense de Odontologia adota as "Normas de Vancouver", disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para a veiculação de seus trabalhos. Apresentamos a seguir as orientações aos autores para a elaboração dos trabalhos a serem publicados nesta Revista.

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos e correspondências deverão ser enviados para o Editor da Revista.

Os artigos deverão ser escritos em português, em linguagem fácil e precisa. Artigos em inglês poderão ser aceitos, a critério do Conselho Editorial.

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com a Declaração de Helsinki de 1975.

Cada original deverá vir acompanhado de uma cópia impressa, inclusive fotografias, gráficos, etc., e disquete ou **CD regravável** em programa compatível com Windows, além de correspondência ao Editor contendo Documento de Transferência de Direitos Autorais Patrimoniais, além da declaração de conflito de interesse assinados pelos autores.

ESTILO DE PREPARAÇÃO DOS TRABALHOS

O trabalho deverá ser digitado, no máximo, em 20 laudas de 30 linhas, com margem de 3cm de cada lado (superior, inferior, esquerda e direita) em fonte Arial 12 pontos. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

PÁGINA TÍTULO

A página título deverá conter:

- título do artigo em português e inglês;
- nome completo do(s) autor(es);
- qualificação e instituição de cada um dos autores;
- instituição na qual o trabalho foi realizado;
- categoria da seção na qual o trabalho será incluído;
- endereço, número de telefone e fax do primeiro autor e endereço eletrônico de um dos autores (e-mail).

RESUMO

O resumo, em português e inglês (abstract), com no máximo 250 palavras, deverá conter Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis palavras-chave. Recomenda-se a utilização do DESC – Descritores em Ciência da Saúde da BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br/>, para as palavras-chave em português e inglês (Key words). O resumo visa facilitar a compreensão do artigo e deverá ser apresentado em folha separada.

ARTIGOS ORIGINAIS

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas, além de Resumo, Abstract (resumo em inglês), Palavras-chave e Key words. Referências de "resultados não publicados" e "comunicação pessoal" devem aparecer entre parênteses, seguindo o(s) nome(s) individual(ais) no texto. Exemplo: Andrade AC, Silveira PA e Garrido LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar "comunicação pessoal".

ARTIGOS DE REVISÃO

Nos artigos de revisão é importante que a sistemática de apresentação seja didática. Os artigos de revisão dispensam Resumo e Abstract, mas devem conter, obrigatoriamente, palavras-chave em português e inglês.

RELATO DE CASOS

Os relatos de casos, salvo os de caráter excepcional, não deverão ultrapassar três laudas, conter no máximo três ilustrações e quatro autores. O número de referências bibliográficas não deve exceder a oito citações. Os relatos de casos e as correlações anatomo-clínicas deverão conter: Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

NOTAS DE RODAPÉ

Somente as estritamente necessárias devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do Resumo, com o subtítulo "Nota de rodapé".

AGRADECIMENTOS

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Devem vir após o término do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas, até o máximo de 20, devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação. Devem ser citados todos os autores, quando até seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros e, a seguir, et al. O título de periódico deverá ter seu nome abreviado, segundo o Cumulated Index Medicus ou de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Alguns exemplos:

- Posma DM, Bill D, Parker RJ, Masuyer E, Ommen HF, Arteaga e et al. Cardiac pace makers: current and future status. *Curr Probl Cardiol* 1999;24-34 1-420.
 - Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. *Ann Intern Med* 1966; 124:980-3.
 - The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996, 164:282-4.
 - Cancer in South Africa [editorial] *S Afr Med J* 1994;84: IS
 - Phillips SJ, Whisnant JR. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd Ed. New York: Raven Press; 1995. P.465-78.
 - Morse SS. Factors in the emergency of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; (1):[24 screens]. Available from: URL: <http://cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
- Em caso de dúvida, consultar diretamente as normas no endereço já citado.

Os artigos aceitos para publicação podem ser citados nas referências bibliográficas, porém, de maneira completa, exceto para o número da(s) página(s), e devem terminar (em publicação) entre parênteses).

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações bibliográficas no texto deverão obedecer, exclusivamente, o sistema autor-data.

FIGURAS E TABELAS

Devem ser apresentadas apenas quando necessárias para efetiva compreensão do texto e dos dados. Serão aceitas no máximo seis ilustrações, as quais compreendem figuras, tabelas, gráficos ou fotos.

- As figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.
- As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.
- As tabelas, com título e legenda, deverão estar em folhas individuais.

d) Cada figura deverá conter, no verso, o nome do primeiro autor e número da figura e sua posição deverá ser indicada com uma seta.

Figuras e tabelas, em folhas individuais, deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo árabe, na ordem em que aparecem no texto.

USO DE ABREVIACÕES

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas devem ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas.

Os originais deverão ser enviados para a Revista Fluminense de Odontologia, no seguinte endereço: Rua São Paulo, 30 conjunto 105 – Campus do Valonguinho – Centro – Niterói – RJ. CEP: 24040-110. Antes, porém, deverão ser enviados por e-mail para robcos@globocom.com, ou odontok@gmail.com.