

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

YASMIN RAMOS FONSECA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CONDIÇÃO SUPRAGENGIVAL DOS
PACIENTES PERIODONTAIS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO NO
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA – PERIODONTIA DA UFRGS**

PORTO ALEGRE

2020

YASMIN RAMOS FONSECA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CONDIÇÃO SUPRAGENGIVAL DOS
PACIENTES PERIODONTAIS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO NO
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA – PERIODONTIA DA UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia D M Angst

PORTO ALEGRE

2020

YASMIN RAMOS FONSECA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CONDIÇÃO SUPRAGENGIVAL DOS
PACIENTES PERIODONTAIS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO NO
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA – PERIODONTIA DA UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia D M Angst

Profa. Dra. Patrícia D M Angst

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr. Fernando Antônio R L Daudt

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Mestre Liana Flores Bittencourt

Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, em quem eu deposito toda a minha fé e entrego cada passo da minha vida para que seja feito o necessário. Que me manteve com saúde e foi o meu alicerce em todos os momentos.

Agradecer a minha mãe, Nara Silma, que com os seus cuidados, zelo e orações para com a família e a casa, faz do seu trabalho a forma mais linda de amor e torna a sua função a mais importante dos nossos dias.

Agradecer ao meu pai, Jorge Fonseca, que com o seu esforço, dedicação e muito trabalho, proveu para a sua família todo o sustento. Obrigado por todo o investimento emocional e financeiro, que possibilitou a realização de um sonho.

Ambos trabalharam para me ensinar a seguir em frente em qualquer circunstância, me incentivando, apoiando e torcendo por mim incondicionalmente, me criando para ser independente, forte e deixando como maior tesouro de vida o estudo, conhecimento e valores.

Agradecer a minha irmã, Tainá Ludmila, que desde o início do meu sonho profissional, sempre esteve ao meu lado, para ajudar no que fosse preciso, dar conselhos ou apenas me ouvir.

Agradecer ao meu namorado, Anderson Santana e sua família Dulce, Washington e Viviane, que estiveram comigo, acompanhando de perto toda a minha caminhada, que me trataram desde o início como filha, que me apoiaram, incentivaram, dedicaram amor, carinho e cuidados para comigo.

Agradecer aos meus colegas de faculdade, que tornaram todos esses anos mais alegres e com muita parceria, principalmente o grupo das Lulus, que foram essenciais. Sou muito grata pela turma que tive e todas as pessoas que passaram por ela. Hoje posso afirmar com convicção e vivendo nesse momento difícil de pandemia – COVID-19 – que a companhia deles me fez enfrentar esse período de forma mais leve e compreensiva.

Agradecer à todos os Professores da graduação que tive oportunidade de ser aluna, pela capacitação, através dos seus ensinamentos, para que pudéssemos nos tornar profissionais cirurgiões-dentistas.

Por último, e não menos importante, agradeço de todo o coração a minha professora, Dra. Patrícia D M Angst, por ter aceitado meu convite em ser minha orientadora, sendo generosa, dedicada, prestativa e acima disto me orientado com excelência, demonstrando a grande profissional e pessoa que é. A construção desse trabalho, trouxe a convivência e contato com uma pessoa pela qual desenvolvi muita admiração. Obrigada por tudo!

RESUMO

Objetivos: Investigar os fatores determinantes da condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento junto ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) – Periodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Metodologia:** Nesse estudo transversal, com componente retrospectivo, buscou-se incluir todos os novos pacientes, maiores de 18 anos, encaminhados para iniciar tratamento periodontal no CEO-Periodontia da UFRGS no 1o. semestre de 2020. Os seguintes dados foram buscados: 1) condição supra e subgengival dos pacientes na 1ª consulta: respectivamente, por meio da coleta do percentual de sítios positivos para o índice de placa visível (IPV) e índice de sangramento gengival (ISG); e da classificação da severidade da periodontite (AAP/CDC), com base nos exames de profundidade de sondagem, sangramento à sondagem e perda de inserção – conforme registrados no prontuário odontológico dos participantes; 2) tempo transcorrido até o atendimento no CEO-Periodontia e o motivo do encaminhamento: por meio da data do encaminhamento do participante pelo cirurgião-dentista da rede de atenção básica (ABS) até a data do atendimento no referido CEO, juntamente com o diagnóstico inicial do paciente – dados presentes no sistema de Gerenciamento de Consultas e Exames Especializados (Gercon); e o 3) nível de auto-percepção das doenças periodontais (DPs) pelos participantes: por meio da aplicação de um questionário composto por 13 perguntas fechadas. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A coleta de dados pode ser realizada apenas no mês de janeiro de 2020. Treze pacientes ($49,23 \pm 11,92$ anos; 10 mulheres; 01 fumante, 03 diabéticos) foram incluídos no estudo. A condição supragengival na 1ª. consulta demonstrou IPV de $28,76 \pm 27,84\%$ e ISG de $26,43 \pm 23,42\%$, sendo 5 pacientes diagnosticados com gengivite associada ao biofilme localizada e 5 com gengivite generalizada. Já a severidade da periodontite apresentou a seguinte distribuição: 30,8% (n=4) dos pacientes com periodontite leve; 46,2% (n=6) com periodontite moderada, e 23,1% (n=3) com periodontite severa. O tempo de espera para a 1ª consulta foi de $42,46 \pm 18,96$ dias, enquanto o motivo do encaminhamento foi a presença de periodontite crônica em 11 pacientes, sendo 2 desses indivíduos com periodontite severa. Sobre a auto-percepção das DPs, 10 (76,9%) pacientes relataram ter gengivite; 12 (92,3%) relataram perceber dentes com mobilidade; 3 (23,1%) informaram ter perdido dentes “espontaneamente”; e, 7 (53,8%) consideraram ter higiene bucal ruim/muito ruim. Oito (61,5%) pacientes relataram nunca ter recebido raspagem subgengival, e 5 (38,5%) pacientes informaram não ter recebido informações anteriores dos cirurgiões-dentistas sobre perda óssea periodontal. **Conclusões:** Os resultados sugerem o fluxo para o atendimento no CEO-Periodontia como relativamente rápido, mas que os pacientes chegam para o atendimento com uma condição supragengival apenas razoável. Além disso, parece existir encaminhamento além do necessário, como nos casos de doença leve, e que os pacientes entram na atenção especializada com carência de informações básicas sobre sua condição periodontal. No entanto, esses são resultados preliminares, fazendo-se necessário a continuidade do estudo para que conclusões mais precisas possam ser estabelecidas.

Palavras-chaves: atenção básica, auto-percepção, biofilme, gengivite, periodontite.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the factors determining the supragingival condition of periodontal patients referred for care at the Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Periodontia of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). **Methodology:** In this cross-sectional study, with a retrospective component, we sought to include all new patients, over 18 years of age, referred to start periodontal treatment at UFRGS CEO-Periodontics in the 1st. semester of 2020. The following data were sought: 1) supra and subgingival condition of patients at the 1st consultation: respectively by collecting the percentage of positive sites for the visible plaque index (VPI) and gingival bleeding index (GBI); and the classification of the periodontitis severity (AAP / CDC), based on the probing depth exams, bleeding on probing and loss of insertion - as recorded in the dental record of the participants; 2) time elapsed until the appointment at the CEO-Periodontia and the reason for referral: through the date of referral of the participant by the dentist of the primary care network (ABS) until the date of attendance at that CEO, together with the diagnosis patient initial - data present in the Consultation and Specialized Examination Management system (Gercon); and the 3) level of self-perception of periodontal diseases (PDs) by the participants: through the application of a questionnaire composed of 13 closed questions. The data were analyzed descriptively. **Results:** Data collection can be performed only in January 2020. Thirteen patients (49.23 ± 11.92 years; 10 women; 01 smoker, 03 diabetics) were included in the study. The supragingival condition in the 1st. consultation showed VPI of $28.76 \pm 27.84\%$ and GBI of $26.43 \pm 23.42\%$, being 5 patients diagnosed with localized gingivitis associated with biofilm accumulation and 5 with generalized gingivitis. Periodontitis severity presented the following distribution: 30.8% ($n = 4$) of patients with mild periodontitis; 46.2% ($n = 6$) with moderate periodontitis, and 23.1% ($n = 3$) with severe periodontitis. The waiting time for the first consultation was 42.46 ± 18.96 days, while the reason for referral was the presence of chronic periodontitis in 11 patients, two of whom had severe periodontitis. Regarding PD self-perception, 10 (76.9%) patients reported having gingivitis; 12 (92.3%) reported perceiving teeth with mobility; 3 (23.1%) reported having lost teeth “spontaneously”; and, 7 (53.8%) considered having poor / very bad oral hygiene. Eight (61.5%) patients reported never having received subgingival scraping, and 5 (38.5%) patients reported not having received previous information from dentists about bone loss. **Conclusions:** The results suggest the flow for care at the CEO-Periodontia as relatively fast, but that patients arrive for care with a only reasonable supragingival condition. In addition, there seems to be a referral beyond what is necessary, as in cases of mild illness, and that patients enter specialized care with a lack of basic information about their periodontal condition. However, these are preliminary results, making it necessary to continue the study so that more precise conclusions can be drawn.

Keywords: primary care, self-perception, biofilm, gingivitis, periodontitis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	METODOLOGIA	10
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	10
3.2	AMOSTRA.....	10
3.2.1	Número amostral	10
3.2.2	Critérios de elegibilidade	10
3.3	COLETA DE DADOS.....	11
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIA	21
	APÊNDICES	24
	ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

As doenças periodontais (DPs) são condições infecto-inflamatórias crônicas que afetam os tecidos ao redor dos dentes. Especificamente, a gengivite caracteriza-se pela resposta inflamatória dos tecidos de proteção frente ao acúmulo do biofilme supragengival. É a forma mais branda e reversível das doenças periodontais, mas altamente prevalente nas populações (CARVAJAL *et al.*, 2016). A periodontite, por sua vez, é uma condição destrutiva dos tecidos de suporte, em decorrência do estabelecimento de um biofilme subgengival, e afeta aproximadamente 40-50% da população (KASSEBAUM *et al.*, 2014; SUSIN *et al.*, 2004). No entanto, a gengivite e periodontite não são condições isoladas ou excludentes. O estabelecimento das doenças periodontais se dá com o aparecimento da gengivite (LÖE *et al.*, 1965), que não sendo tratada, poderá evoluir para a periodontite, a qual tem forte ligação com a susceptibilidade genética e imunológica dos indivíduos (KORNMAN, 2008; LÖE *et al.*, 1986). Nesse contexto, a prevenção primária da periodontite e suas consequências, tais como a perda dentária, é baseada na prevenção e tratamento precoce da gengivite, enquanto a prevenção secundária baseia-se no tratamento da periodontite ainda em fases iniciais, ou seja, quando na forma leve.

No entanto, ambas prevenção primária e secundária das DPs são fortemente dependentes de um adequado diagnóstico periodontal, o qual apoia-se na associação de informações clínicas e do histórico do paciente. Para as informações clínicas, faz-se necessário a realização de um exame periodontal completo, idealmente em 4/6 sítios de todos os dentes, com o uso de sonda periodontal milimetrada (SUSIN *et al.*, 2005). Por outro lado, em um estudo realizado no município de Vassouras (RJ), Ferreira *et al.* (2013) apontaram que poucos dentistas têm como rotina o uso da sonda e da ficha periodontal no exame físico de seus pacientes, sejam os dentistas atuantes na rede pública (vinculados ao programa de estratégia de saúde da família) como aqueles dentistas da rede privada. Em outro estudo realizado na rede privada de alguns municípios do estado do Rio Grande do Sul, avaliou-se os instrumentos utilizados na consulta inicial, bem como os parâmetros empregados para diagnóstico periodontal, sendo reportado que menos da metade (42,1%) dos entrevistados afirmaram utilizar a sonda periodontal naquela consulta (MOREIRA *et al.*, 2007).

Na prática diária, contudo, o cirurgião-dentista não deve somente realizar o correto diagnóstico e terapêutica, mas também atuar na educação, motivação e conscientização do paciente para a adoção de melhores hábitos de higiene. Assim, segundo o Manual de

Especialidades em Saúde Bucal (BRASIL, 2008), na especialidade de Periodontia, os profissionais da atenção básica devem intervir nos fatores locais e modificadores das doenças periodontais, realizar orientações de higiene bucal, fornecer explicações sobre as causas das doenças, bem como promover a motivação do paciente em relação ao controle do biofilme supragengival. A importância de tais medidas são descritas por Uemuar *et al.* (2004), que referem que o conhecimento do paciente sobre a causa, formas de prevenção e controle, e da influência de fatores de riscos, das doenças periodontais são essenciais para prevenir o estabelecimento e recorrência das mesmas. Não obstante, o manejo das doenças periodontais é dependente da higiene bucal auto-realizada. Porém, grande parte da população ainda tem dificuldades em manter hábitos efetivos de higiene bucal (JEPSEN, *et al.*, 2017). Nesse contexto, os cirurgiões-dentistas da atenção básica de saúde (ABS) são os responsáveis em atuar nos primeiros atendimentos, e no acompanhamento contínuo dos pacientes, sendo esses atendimentos voltados ao controle do biofilme supragengival. E, havendo a constatação de casos de doença periodontal, aqueles profissionais devem realizar o adequado encaminhamento dos pacientes para atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que realizam procedimentos clínicos odontológicos de nível secundário.

Portanto, uma vez que a realização do correto diagnóstico é fundamental para o manejo das DPs, e sendo este procedimento, bem como a condução do tratamento supragengival, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas da ABS, este estudo buscou realizar o diagnóstico situacional da condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento junto ao CEO – Periodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Entende-se por diagnóstico situacional, o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. É uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2016). Assim, paralelamente, esse estudo avaliou a efetividade da atenção básica em saúde bucal em Porto Alegre (RS).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os fatores determinantes da condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento junto ao Centro de Especialidade Odontológica – Periodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a condição supragengival e subgengival dos pacientes que iniciam atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS;
- b) Investigar o tempo de espera do paciente até que inicie o atendimentos no CEO-Periodontia da UFRGS, e o motivo do encaminhamento aquele serviço;
- c) Verificar a auto-percepção das doenças periodontais pelos pacientes com periodontite atendidos no CEO-Periodontia da UFRGS.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

O presente trabalho caracterizou-se como um estudo transversal com componente retrospectivo, sendo, portanto, os achados reportados de acordo com as diretrizes do STROBE checklist.

Durante a condução do estudo foram seguidos os preceitos da Declaração de Helsinque e as resoluções normativas nos 416/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Anteriormente a sua execução, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) (CAAE: 24997019.3.0000.5347; número do parecer: 3.717.011) (Anexo 1). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

3.2 AMOSTRA:

3.2.1 Número amostral:

O presente estudo foi delineado para a inclusão de todos os pacientes encaminhados para iniciar o tratamento periodontal no CEO-Periodontia, da UFRGS, no 1o. semestre de 2020. Assim, o número de participantes a serem incluídos na pesquisa foi estimado pela média de pacientes novos, com periodontite, atendidos no CEO-Periodontia conforme semestres anteriores (censo do serviço), e que consistia de 100 indivíduos.

3.2.2 Critérios de elegibilidade:

Todos os novos pacientes, maiores de 18 anos, independentemente do sexo, encaminhados pelas unidades básicas de saúde de Porto Alegre para iniciar o tratamento periodontal, por motivos de doença periodontal, no CEO-Periodontia da UFRGS no primeiro semestres de 2020 foram elegíveis. Esses participantes foram incluídos, desde que concordassem em participar, e que: a) não estivessem com o tratamento no CEO já em andamento; b) não tivessem recebido tratamento subgingival nos 6 meses anteriores ao estudo; c) que não apresentassem no momento do convite à pesquisa algum processo agudo (por exemplo: abscesso periodontal ou endodôntico, doença periodontal necrosante, etc); d) não tivessem dados incompletos dos exames supra e subgingivais da primeira consulta no CEO-Periodontia da UFRGS; e, d) apresentassem o registro da data do encaminhamento da atenção básica para o atendimento no referido CEO-Periodontia..

3.3 COLETA DE DADOS:

Afim de evitar perda de informações sobre os pacientes atendidos, a coleta de dados ocorreu imediatamente ao final de cada atendimento do CEO-Periodontia da UFRGS, pela pesquisadora YRF. Dessa forma, após concluído o primeiro atendimento do participante, o mesmo foi convidado pessoalmente a participar do estudo, e consentindo, assinou o TCLE. Na sequência, os dados foram coletados. O fluxograma do estudo é apresentado na figura 1.

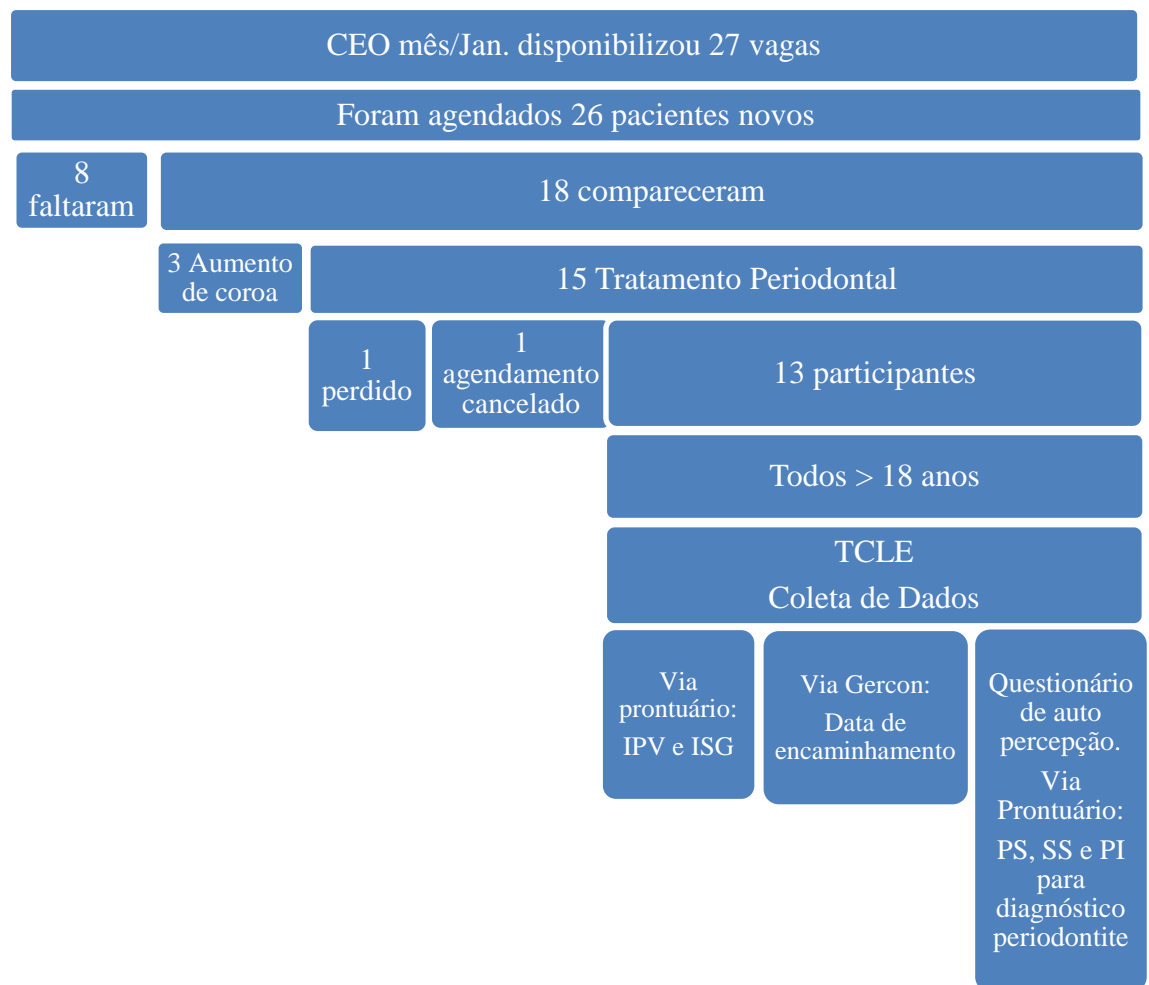


Figura 1. Fluxograma do estudo.

Os procedimentos de coleta de dados envolveram a busca pelas seguintes informações:

1) *Condição supra e subgingival dos pacientes na 1ª. consulta no CEO-Periodontia da UFRGS:*

Foram coletados das fichas clínicas periodontais, presentes nos prontuários odontológicos dos participantes, os resultados dos seguintes exames supragengivais:

percentual de sítios positivos para o Índice de Placa Visível (IPV), e para o Índice de Sangramento Gengival (ISG). Com base nos percentuais médios de ISG, os pacientes foram, ainda, categorizados quanto a presença de gengivite associada ao biofilme de acordo com a Nova Classificação das DPs (CATON, *et al.*, 2018). Já para compor o diagnóstico da condição subgengival, foram avaliados os valores de profundidade de sondagem (PS), sangramento a sondagem (SS), e perda de inserção (PI), segundo os critérios propostos pela Academia Americana de Periodontia em conjunto com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (AAP/CDC) (EKE *et al.*, 2012; Quadro 1). Quando esses exames não foram suficientes para o diagnóstico, realizou-se o exame subgengival, feito pelos alunos e orientado pela pesquisadora (YRF), nos sítios interproximais dos dentes com maior PS, afim de confirmar os achados de PI. Igualmente, foi registrado o número de dentes perdidos.

Quadro 1. Classificação das doenças periodontais de acordo com a AAP/CDC, 2012.

Diagnóstico	Definição
Sem Periodontite	Ausência de evidência de periodontite leve, moderada ou severa
Periodontite Leve	≥ 2 sítios interproximais com $PI \geq 3\text{mm}$ e ≥ 2 sítios interproximais com $PS \geq 4\text{mm}$ (não no mesmo dente), OU 1 sítio com $PS \geq 5\text{mm}$
Periodontite Moderada	>2 sítios interproximais com $PI > 4\text{mm}$ (não no mesmo dente); OU >2 sítios interproximais com $PS > 5\text{mm}$ (não no mesmo dente)
Periodontite Severa/Grave	>2 sítios interpromixais com $PI > 6\text{mm}$ (não no mesmo dente) E >1 sítio interproximal com $PS > 5\text{mm}$

2) *Tempo transcorrido até o atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS e o motivo do encaminhamento:*

Para a obtenção do dado do tempo de espera até o primeiro atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS, foi utilizado o sistema Gercon. No Gercon consta a carta de referência do paciente de sua determinada unidade básica de saúde para o atendimento especializado; além de outras informações como data, diagnóstico e motivo da referência (observações do Cirurgião-dentista), e data de início do atendimento especializado, entre outros. Assim, tendo-se acesso a esses dados, foi estimado o tempo de espera, em dias, considerando a data do encaminhamento (dia 0) e a data do início do atendimento do participante no CEO-Periodontia, e registrado o motivo do encaminhamento.

3) *Auto-percepção das doenças periodontais pelos participantes:*

Para avaliar a auto-percepção da condição periodontal atual pelo participante, foi aplicado o questionário proposto por Cyrino *et al.* (2011) (Anexo 2). O instrumento, composto por 14 perguntas fechadas, foi aplicado aos participantes pela pesquisadora (YRF) após a coleta da assinatura no TCLE, e refere-se as seguintes informações: a) presença de fatores de risco – fumo e diabetes; b) auto-cuidados e saúde bucal – escovação, uso de fio dental, data da última visita ao dentista, percepção de doença gengival, migração dental, mobilidade, histórico de perda dental, e saúde bucal; c) história pregressa de tratamento periodontal – raspagem e alisamento radicular e cirurgia gengival; e, d) histórico de relato profissional sobre o diagnóstico de doença periodontal – ocorrência de perda óssea. A pergunta relativa ao número de dentes presentes na boca não foi realizada em vista que essa informação foi coletada clinicamente.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados foram analisados descritivamente, sendo agrupados em médias e respectivos desvio-padrões, para variáveis quantitativas, e frequências das respostas, para variáveis qualitativas. A unidade de análise foi o indivíduo, e o programa estatístico IBM SPSS Statistics, versão 20.0 (Chicago, IL, USA) foi utilizado para a computação dos dados.

4 RESULTADOS

Devido a pandemia COVID-19, a coleta de dados ocorreu apenas no mês de janeiro de 2020, quando a estimativa de pacientes foi de até 30, em vista ao número de alunos participantes (n=24) do CEO-Periodontia no referido período, e o número de semanas de atendimento (n=3) naquele mês. Assim, do total de 26 pacientes agendados para o período, 15 foram agendados para iniciar o tratamento periodontal, e 13 foram incluídos (Figura 1).

Os dados demográficos e periodontais da amostra são apresentados na tabela 1. A idade média dos participantes foi de $49,23 \pm 11,92$ anos, variando de 23 à 62 anos. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (n=10; 76,9%); 1 paciente relatou ser tabagista (7,7%); e 3 pacientes relataram ter diabetes (23,1%). Na avaliação da condição supragengival dos pacientes na 1ª consulta, encontrou-se $28,76 \pm 27,84\%$ dos sítios com placa visível (IPV) e $26,43 \pm 23,42\%$ dos sítios com sangramento marginal. Considerando os pontos de corte sugeridos pela nova classificação das DPs, 5 pacientes apresentavam gengivite localizada ($10 < ISG > 30\%$) e 5 gengivite generalizada ($ISG > 30\%$); os demais 3 pacientes foram considerados sem gengivite clinicamente relevante. Já a condição subgengival indicou presença de periodontite leve em 4 (30,8%) pacientes, periodontite moderada em 6 (46,2%) e periodontite severa nos demais 3 (23,1%) indivíduos.

Ainda na Tabela 1, considerando-se os dados de encaminhamento ao CEO-Periodontia, coletados no Gercon, encontrou-se que o tempo médio de espera foi de $42,46 \pm 18,96$ dias. O período mínimo e máximo de espera foram, respectivamente, 27 e 91 dias. Já o motivo do encaminhamento foi a presença de periodontite crônica em 11 pacientes, sendo 2 desses justificados como na forma severa, e outros 2 pacientes com periodontite agressiva.

Em relação a auto-percepção das doenças periodontais pelos pacientes, conforme coletado pelo questionário de Cyrino *et al.*, a maioria do pacientes (n=7; 53,8%) informou escovar os dentes 2 vezes/dia; e fazer uso do fio dental (n=10; 76,9%) (Tabela 2). Com relação à última visita ao dentista, 9 (69,2%) pacientes visitaram o dentista no últimos 6 meses. A respeito da percepção dos pacientes sobre a sua saúde bucal, apenas 5 (38,5%) avaliaram ter a percepção dos dentes mudando de posição; enquanto 12 (92,3%) avaliaram sentir os dentes frouxos. Dez (76,9%) pacientes julgaram ter gengivite. Dois (15,4%) e 5 (38,5%) participantes, respectivamente, consideraram sua saúde bucal como muito ruim e ruim; e 6 (46,2%) consideraram boa. Com relação ao histórico de saúde bucal, apenas 3 (23,1%) pacientes disseram já terem tido perda dentária de forma espontânea; assim como

apenas 5 (38,5%) relataram histórico de raspagem subgingival. Pouco mais da metade (n=8, 61,5%) dos pacientes relataram que o cirurgião-dentista os informou sobre a existência de perda óssea periodontal.

Tabela 1. Características da amostra.

	Amostra (n=13)
<i>Dados demográficos</i>	
Idade (anos)*¶	49,23 ± 11,92 (23 – 62)
Sexo (feminino) n (%)	10 (76,9)
Tabagismo (sim) n(%)	1 (7,7)
Diabetes (sim) n(%)	3 (23,1)
Tempo de espera (dias)*¶	42,46 ± 18,96 (27 – 91)
Motivo encaminhamento n(%)	
Periodontite aguda (agressiva)	2
Periodontite crônica	9
Periodontite crônica avançada	2
<i>Condição supragengival</i>	
IPV % *	28,76 ± 27,84
ISG % *	26,43 ± 23,42
≥10%	3 (23,1)
<10%	5 (38,5)
<30%	5 (38,5)
<i>Condição subgingival n(%)</i>	
Periodontite leve	4 (30,8)
Periodontite moderada	6 (46,2)
Periodontite severa	3 (23,1)
Número de dentes *	22,38 ± 7,81

*média±desvio-padrão; ¶ mínimo-máximo.

Tabela 2. Auto-percepção das doenças periodontais pelos participantes.

	Amostra (n=13)
Frequência de escovação n(%)	
2 vezes/dia	7 (53,8)
3 ou mais vezes/dia	6 (46,2)
Uso fio dental (sim) n(%)	10 (76,9)
Última visita ao dentista n(%)	
< 6 meses	9 (69,2)
1 ano	3 (23,1)
3 ou mais anos	1 (7,7)
Gengivite (sim) n(%)	10 (76,9)
Dentes mudando de posição (sim) n(%)	5 (38,5)
Dentes frouxos (sim) n(%)	12 (92,3)
Perda dentária espontânea (sim) n(%)	3 (23,1)
História de raspagem subgengival (sim) n(%)	5 (38,5)
História de cirurgia para raspagem (sim) n(%)	0
Saúde bucal n(%)	
Muito ruim	2 (15,4)
Ruim	5 (38,5)
Boa	6 (46,2)
Dentista informou perda óssea (sim) n(%)	8 (61,5)

5 DISCUSSÃO

Pela nova classificação das doenças periodontais, lançada em 2018, um paciente deve ser considerado como apresentando gengivite quando >10% dos sítios apresentam inflamação gengival, refletida por meio de sangramento à sondagem, e sendo essa inflamação presente em menos de 30% dos sítios, a gengivite é considerada na forma localizada (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018; TROMBELLI, *et al.*, 2018). Considerando esses valores, sendo o percentual médio de sítios com ISG na amostra de 26,43%, pode-se considerar que a mesma iniciou o tratamento com uma condição supragengival razoável, considerando que são pacientes com doença subgengival – periodontite - ativa. Os achados do IPV corroboram esses valores. Porém, observa-se um desvio-padrão alto em ambos parâmetros IPV e ISG, além da presença de 5 pacientes com gengivite generalizada na primeira consulta. Esses resultados geram alerta sobre a efetividade do tratamento supragengival realizado na atenção básica. Especialmente quanto o tempo de espera observado foi relativamente curto (~45 dias), considerando a demanda do serviço. Dados de estudos epidemiológicos apontam que na população de Porto Alegre mais de 50% dos indivíduos apresenta periodontite moderada a severa (SUSIN, *et al.*, 2004). Porém, não se pode esquecer que a presente amostra é pequena, e a variação entre o tempo mínimo e máximo de espera é considerável. Ademais, é inexistente nas fichas clínicas periodontais no CEO-Periodontia da UFRGS o registro da presença de fatores retentivos de placa, que poderiam fornecer maiores detalhes sobre porquê os pacientes ainda permanecem com locais com acúmulo do biofilme e inflamação gengival, e, se, portanto, a consulta da atenção básica, antes do encaminhamento, está provendo o tratamento supragengival, e de forma adequada. Para confirmar essa ação, o ideal seria ter acesso também ao exame periodontal inicial quando da chegada na ABS.

Para contrapor o motivo do encaminhamento a atenção especializada, e o nível de auto-percepção e entendimento da condição periodontal pelo participante, nesse estudo foram também buscadas informações sobre a condição subgengival do paciente na primeira consulta no CEO-Periodontia da UFRGS. Esse diagnóstico foi baseado também nos critérios propostos pela Nova Classificação das DPs, e de acordo com AAP/CDC, sendo observado que todos os pacientes tinham periodontite, especialmente na forma moderada (46,2%) e severa (23,1%). Por outro lado, o principal motivo de encaminhamento de pacientes para o referido CEO-Periodontia foi a presença de periodontite crônica em 11 pacientes (84,6%). Nesse cenário, a primeira constatação é de que a classificação utilizada pelos cirurgiões-dentistas da ABS

permanece a classificação de 1999 (ARMITAGE, 1999). A periodontite classificada em crônica e agressiva surgiu com o intuito de acabar com as classificações anteriores que tinham a idade como variável decisiva, pois ambas periodontite crônica e agressiva podem estar presentes em todas as faixas etária, e, assim, propor levar-se em conta a progressão da doença no tempo, sendo a crônica de progressão leve a moderada e a agressiva progressão rápida e com extensa destruição tecidual (DIAS; PIOL; ALMEIDA, 2006; GOIRIS; WITEK; STRIECHEN, 2010). No entanto, essa "antiga" classificação traz importantes deficiências, sendo as principais a necessidade de dados que falem da taxa de progressão prévia da doença e a falta de distinção patobiológica entre as subdivisões (crônica e agressiva), que acabam por se sobrepor e dificultar a precisão diagnóstica (PAPAPANOU, *et al.*, 2018; VAN DER VELDEN, 2005). Por sua vez, a nova classificação utilizada nesse estudo defini a doença periodontal como uma doença inflamatória crônica multifatorial, levando em conta a perda dos tecidos de inserção periodontal em 2 ou mais sítios interproximais não adjacentes (EKE, *et al.*, 2012). Ademais, essa classificação considera a periodontite agressiva e crônica como um grupo único, de "periodontites" (CATON, *et al.*, 2018). E a severidade da periodontite, em leve, moderada e severa (AAP/CDC; EKE, *et al.*, 2012), no contexto do SUS/ABS, auxilia no estabelecimento da necessidade de encaminhamento para um atendimento especializado de forma mais fidedigna do que a utilização apenas da terminologia crônica ou agressiva.

Nesse contexto, a segunda observação em relação ao diagnóstico subgingival, é que sendo a realização de um adequado diagnóstico periodontal um dos papéis do cirurgião-dentista da atenção primária, os presentes resultados sugerem que muitos casos de periodontite leve foram encaminhados ao CEO-periodontia, casos esses que de acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (BRASIL, 2008), na especialidade de Periodontia, deveriam ser tratados naquele serviço por serem de baixa complexidade e mais responsivos aos cuidados clínicos preventivos de rotina e às práticas de higiene bucal orientada ou autorealizada (EKE, *et al.*, 2012). Porém, esse "sobre-encaminhamento" provavelmente se deve a dificuldade diagnóstica que a classificação, ainda utilizada pelo sistema oferece, bem como a possibilidade de não realização dos exames físicos periodontais adequados pelos dentistas naquele serviço. Essa omissão pode ser decorrente da falta de conhecimento ou insegura dos profissionais quanto aos exames periodontais (FERNANDES; GOMES, 2019; LAZZARI, *et al.*, 2017). Desse modo seria importante a atualização e capacitação desses profissionais tanto sobre a necessidade do adequado exame periodontal como da aplicação da nova classificação das DPs, medidas que poderiam evitar que casos de periodontite leve sejam

encaminhados ao atendimento especializado e assim diminuir, potencialmente, a demanda e, conseqüentemente, o tempo de espera nos centros de especialização em periodontia.

Não menos importante, observou-se na avaliação da auto-percepção das DPs pelos pacientes que os mesmos percebem sua condição periodontal como ruim ou muito ruim [5 (38,5%) e 2 (15,4%) participantes, respectivamente], e que apesar de julgarem apresentar algum nível de doença periodontal [10 (76,9%) pacientes julgaram ter gengivite e 12 (92,3%) avaliaram sentir os dentes frouxos], os mesmos ainda carecem de educação para a saúde e informações sobre as DPs, suas causas, fatores de risco e formas de prevenção e tratamento e [5 (38,5%) dos pacientes relataram não ter recebido informações dos cirurgiões-dentistas sobre a existência de perda óssea periodontal; 5 (38,5%) relataram histórico de raspagem subgengival]. Esse achado novamente questiona o papel dos dentistas da ABS no atendimento inicial, no que tange a orientação e motivação dos pacientes periodontais (UEMUAR, *et al.*, 2017). Além disso, esse resultado gera preocupação uma vez que após o atendimento na atenção especializada, o paciente periodontal retorna à ABS para sua manutenção periodontal periódica, a qual é extremamente dependente do adequado controle do biofilme supragengival para a estabilidade dos resultados alcançados na terapia periodontal (ANGST, *et al.*, 2015; 2019; GOMES, *et al.*, 2014;). Ou seja, havendo problemas na ABS, tanto a prevenção primária como secundária são passíveis de serem comprometidas.

Por fim, é importante ressaltar que os dados aqui apresentados são parciais, com a inclusão de poucos participantes – pouco mais de 10% da amostra estimada. A amostra foi constituída apenas durante o mês de janeiro/2020 em função da pandemia COVID-19. Dessa forma, aqui foram apresentados apenas dados descritivos. Na continuidade do estudo, espera-se alcançar maior poder estatístico afim de serem investigadas associações entre o tempo de espera e a condição supragengival, e entre o motivo do encaminhamento e o diagnóstico realizado de acordo com os critérios mais atuais para a classificação das doenças periodontais.

6 CONCLUSÃO

Ainda que o fluxo de atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS possa ser considerado ágil, com tempo de espera relativamente curto, os pacientes atendidos apresentaram condição supragengival apenas razoável. Além disso, analisando-se o diagnóstico subgengival atual e os motivos de encaminhamento pelos profissionais da atenção básica, observou-se dificuldade de precisão diagnóstica e, conseqüentemente, o encaminhamento de casos de periodontite leve para o atendimento especializado, fato que poderia ser evitado, e, assim, aliviar a sobrecarga desnecessária nos centros de especialidades. Não menos importante, na análise de autopercepção das DPs, pode-se verificar que os pacientes carecem de informações sobre sua condição periodontal.

REFERÊNCIAS

- ANGST, P. D. M. *et al.* From plaque control to the supragingival biofilm control: what have we learnt over time?. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** [S.l.], v. 69, n. 3, p. 252-259, 2015.
- ANGST, P. D. *et al.* Supportive periodontal therapy in moderate-to-severe periodontitis patients: A two-year randomized clinical trial. **J. Clin. Periodontol.** [S.l.], v. 46, p. 1083–1093, nov. 2019.
- ARMITAGE, G. C. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. **Ann. Periodontol.** San Francisco, v. 4, n. 1, dec. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 128 p.
- CARVAJAL, P. *et al.* Prevalence, severity, and risk indicators of gingival inflammation in a multi-center study on South American adults: a cross sectional study. **J. Appl. Oral Sci.** Bauru, v. 24, n. 5, p. 524-534, sept./oct. 2016.
- CATON, J. G. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. **J. Clin. Periodontol.** [S.l.], v. 45, n. 45(Suppl 20), p. S1–S8, jun. 2018.
- CYRINO, R. M. *et al.* Evaluation of Self-Reported Measures for Prediction of Periodontitis in a Sample of Brazilians. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 82, n. 12, p. 1693-1704, dec. 2011.
- DIAS, L. Z. S.; PIOL, S. A. C.; ALMEIDA, C. S. L. Atual classificação das doenças periodontais. **UFES Rev. Odontol.** Vitória, v. 8, n. 2, p. 59-65, maio/ago. 2006.
- EKE, P. I. *et al.* Update of the Case Definitions for Population-Based Surveillance of Periodontitis. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 83, n. 12, p. 1449–54, dec. 2012.
- FERNANDES, B. R; GOMES, S. C. **Diagnóstico periodontal pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica de saúde da rede municipal de Porto Alegre.** 2019. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Integrada em Saúde Bucal – Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- FERREIRA, A. C. R. *et al.* Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? **Braz. J. Periodontol.** [S.l.], v. 23, n. 3, p. 15-23, set/nov. 2013.
- GOIRIS, F. A.; WITEK, J. E.; STRIECHEN, T. M. Análise crítica da classificação das doenças periodontais após dez anos: essencialismo e nominalismo na nova taxonomia. **Odontol. Clín.-Cient.** Recife, v. 9 n. 4, dez. 2010.
- GOMES, S. C. *et al.* Supragingival treatment as an aid to reduce subgingival needs: a 450-day investigation. **Braz. oral res.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.

JEPSEN, S. *et al.* Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. **J. Clin. Periodontol.** [S.l.], v. 44, (Suppl. 18), p. S85–S93, mar. 2017.

KASSEBAUM, N. J. *et al.* Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. **J. Dent. Res.** [S.l.], v. 93, n. 11, p. 1045-1053, nov. 2014.

KORNMAN, K. S. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 79, n. 8 (Suppl), p. 1560-1568, aug. 2008.

LAZZARI, G. B. *et al.* Autopercepção e gravidade das doenças periodontais. **Disciplinarum Scientia.** Santa Maria, v. 18, n. 3, p. 501-509, 2017.

LÖE, H.; THEILADE, E.; JENSEN, S. B. Experimental gingivitis in man. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 36, p. 177-187, may./jun. 1965.

LÖE, H. *et al.* Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. **J. Clin. Periodontol.** [S.l.], v. 13, n. 5, p. 431-445, may 1986.

MOREIRA, C. H. C. *et al.* Recursos diagnósticos de doenças periodontais utilizados por cirurgiões-dentistas de três cidades do Rio Grande do Sul. **R. Periodontia.** [S.l.], v. 17, n. 1, p. 12-17, mar. 2007.

PAPAPANOU, P. N. *et al.* Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 89 (Suppl 1), p. S173–S182, 2018.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniversUS.** [S.l.], v. 7, n. 2, p. 30-33, jan./jun. 2016.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Rev. Odontol. UNESP.** Araraquara, v. 47, n. 4, p. 189-197, jul./aug. 2018.

SUSIN, C. *et al.* Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 75, n. 7, p. 1033-1041, jul. 2004.

SUSIN, C. *et al.* Effect of partial recording protocols on estimates of prevalence of periodontal disease. **J. Periodontol.** [S.l.], v. 76, n. 2, p. 262-267, feb. 2005.

TROMBELLI, L. *et al.* Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. **J. Clin. Periodontol.** [S.l.], v. 45 (Suppl 20), p. S44– S67, 2018.

UEMUAR, S.T.; *et al.* Motivação e educação odontológica em paciente especial. **RGO.** [S.l.], v. 52, n. 2, p. 91-100, abr./jun. 2004.

VAN DER VELDEN, U. Purpose and problems of periodontal disease classification. **Periodontol.** 2000. [S.l.], v. 39, p. 13–21, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Diagnóstico situacional da condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento no Centro de Especialidade Odontológica – Periodontia da UFRGS”, que tem como objetivo avaliar: 1) como está a saúde gengival dos pacientes que iniciam o tratamento periodontal (raspagens dentárias) no CEO-Periodontia da UFRGS; 2) qual foi o tempo de espera dos pacientes entre o encaminhamento da rede de atenção básica até a primeira consulta no CEO-Periodontia da UFRGS; e 3), identificar a auto-percepção (como cada paciente percebe) a sua condição bucal ao chegar para o atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS.

A sua participação na pesquisa é voluntária. Ao aceitar participar, gostaríamos de solicitar a sua permissão para acessar aos resultados dos exames periodontais (exames da gengiva) que você fez com o cirurgião-dentista no CEO-Periodontia da UFRGS, na primeira consulta, e que está registrado no seu prontuário odontológico. Também, solicitamos a sua permissão para acessar no sistema de marcação de consultas, o registro da data em que você foi encaminhado pela unidade básica para o atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS. E, por fim, você responderá a um questionário, com 13 perguntas, com respostas de sim/não, sobre como você percebe alguns aspectos da sua boca ou seus dentes e gengivas, e sobre a frequência com que você foi a um dentista no último ano. Esse questionário será anônimo e individual, e levará em torno de 15 minutos para ser respondido. A sua participação nessa pesquisa será concluída nessa única consulta.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. Você poderá sentir-se constrangido com as respostas ao questionário, ou cansado; no entanto os pesquisadores esclarecem que o preenchimento do questionário será de forma anônima, ou seja, com a não utilização do seu nome nas fichas. Da mesma forma, os dados do seu prontuário serão coletados em uma ficha, sem registrar o seu nome ou qualquer dado que possa lhe identificar. Por fim, todos os resultados desta pesquisa somente serão divulgados de forma agrupada em meios científicos, mantendo, assim, o completo sigilo dos dados coletados. Além disso, você poderá interromper o entrevistador, esclarecer qualquer dúvida e/ou desistir de sua participação na pesquisa, ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem prejuízos a continuidade do seu atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS.

Os benefícios dessa pesquisa a você são indiretos. Com este estudo, espera-se contribuir para a conhecimento sobre os atendimentos odontológicos prestados na rede de atenção básica de saúde, antes do encaminhamento dos pacientes para o atendimento especializado em periodontia (tratamento da gengiva); e conhecer o quadro atual do sistema de encaminhamento na atenção básica (relacionado ao tempo de espera pelo atendimento). De posse desse conhecimento, espera-se ter bases para promover ações de fortalecimento do serviço e da comunicação em saúde. Além disso, poderá ser avaliado se o questionário, ou se

as perguntas do mesmo, podem ser uteis na prática do CEO-Periodontia afim de se identificar aqueles pacientes com maiores necessidades de atendimento periodontal.

A sua participação nessa pesquisa não envolverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar. No entanto, é seu direito buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

É garantido o seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Todo material da pesquisa será mantido pela pesquisadora principal, em local adequado e seguro por pelo menos 5 anos, e você poderá ter acesso sempre que solicitado.

As pesquisadoras envolvidas com a referida pesquisa são a professora Patrícia Daniela Melchioris Angst e a aluna de graduação Yasmin Ramos Fonseca, ambas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e com elas você poderá manter contato pelo telefone (51) 3308 5318. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, o qual poderá ser também contatado pelo telefone (51) 3308 3738, ou presencialmente no endereço Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria da UFRGS - Campus Centro Porto Alegre/RS.

Após estes esclarecimentos, caso aceite fazer parte do estudo, pedimos que assine este documento, que consta em duas vias, e rubrique todas as folhas. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável.

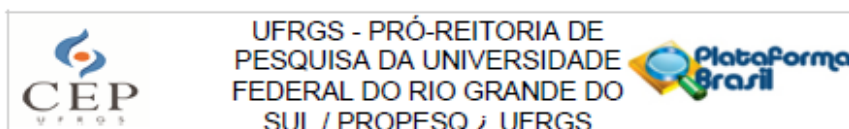
Eu, _____, declaro ter sido informado, e entendo que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados em meios científicos. Dessa forma, concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador responsável por obter o consentimento

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CONDIÇÃO SUPRAGENGIVAL DOS PACIENTES PERIODONTAIS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA - PERIODONTIA DA UFRGS

Pesquisador: Patrícia Daniela Melchioris Angst

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24997019.3.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

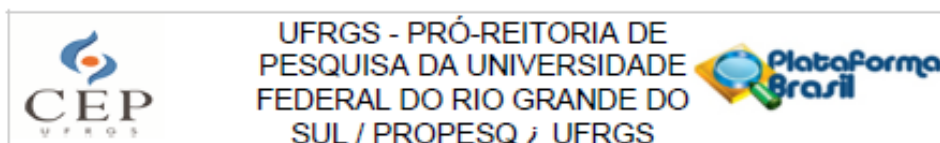
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.717.011

Apresentação do Projeto:

Trata-se de proposta de pesquisa coordenada pela profa Patrícia Angst cujo objetivo é investigar os fatores possivelmente associados à condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento junto ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) – Periodontia da UFRGS. A pesquisa será realizada em 3 etapas, sendo duas delas correspondentes à um delineamento transversal a fim de identificar a condição supragengival dos pacientes que iniciam atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS e identificar a auto-percepção da doença periodontal pelos pacientes com periodontite atendidos no CEO-Periodontia da UFRGS, e uma etapa com delineamento retrospectiva a fim de investigar o tempo de espera do paciente entre o encaminhamento pela rede de atenção básica até o primeiro atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS. A amostra das 3 etapas será a mesma e a amostragem será do tipo censo, sendo constituída por todos os novos pacientes, maiores de 18 anos, encaminhados para iniciar tratamento periodontal no CEO-Periodontia da UFRGS no primeiro semestre de 2020, estimando-se que até 100 participantes poderão participar da pesquisa. Serão coletados dados referentes ao percentual de sítios positivos para o índice de placa visível e índice de sangramento gengival, bem como para presença de fatores retentivos de placa – todos registrados nos prontuários odontológicos dos participantes; data do encaminhamento do participante pelo cirurgião-dentista da rede de atenção básica, para o atendimento no CEO-Periodontia via sistema de Gerenciamento

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEQS UFRGS

Continuação do Parecer: 3.717.011

de Consultas e Exames Especializados; nível de auto-percepção das doenças periodontais pelos participantes (por meio da aplicação de um questionário composto por 14 perguntas fechadas) e classificação da severidade da doença periodontal atual do participante, com base nos dados de profundidade de sondagem, sangramento a sondagem e perda de inserção, dados também recuperados dos prontuários odontológicos desses mesmos participantes. Planejamento estatístico, orçamento e cronograma foram adequadamente apresentados.

Objetivo da Pesquisa:

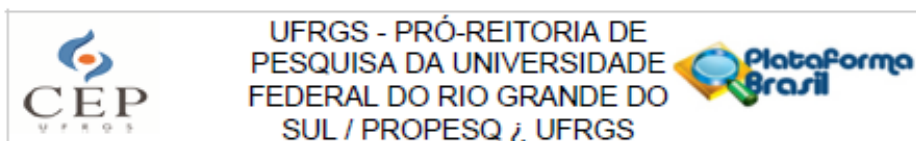
Investigar os fatores possivelmente associados à condição supragengival dos pacientes periodontais encaminhados para atendimento junto ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) – Periodontia da UFRGS. Especificamente, busca-se identificar a condição supragengival dos pacientes que iniciam atendimento no CEO-Periodontia da UFRGS; investigar o tempo de espera do paciente até que ele inicie o atendimentos no CEO-Periodontia da UFRGS; e identificar a auto-percepção da doença periodontal pelos pacientes com periodontite atendidos no CEO-Periodontia da UFRGS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o descrito no TCLE: Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. Você poderá sentir-se constrangido com as respostas ao questionário, ou cansado; no entanto os pesquisadores esclarecem que o preenchimento do questionário será de forma anônima, ou seja, com a não utilização do seu nome nas fichas. Da mesma forma, os dados do seu prontuário serão coletados em uma ficha, sem registrar o seu nome ou qualquer dado que possa lhe identificar. Por fim, todos os resultados desta pesquisa somente serão divulgados de forma agrupada em meios científicos, mantendo, assim, o completo sigilo dos dados coletados.

Os benefícios dessa pesquisa são indiretos. Com este estudo, espera-se contribuir para a conhecimento sobre os atendimentos odontológicos prestados na rede de atenção básica de saúde, antes do encaminhamento dos pacientes para o atendimento especializado em periodontia (tratamento da gengiva); e conhecer o quadro atual do sistema de encaminhamento na atenção básica.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.717.011

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa adequadamente apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados TCLE, TCUD, carta de anuência do CEO-Periodontia (UFRGS) e formulários de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1463075.pdf	04/11/2019 10:38:54		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_PB.pdf	04/11/2019 10:38:16	Patrícia Daniela Melchiors Angst	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/11/2019 10:37:48	Patrícia Daniela Melchiors Angst	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEO_PERIODONTIA_PB.pdf	04/11/2019 10:37:36	Patrícia Daniela Melchiors Angst	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	31/10/2019 16:47:13	Patrícia Daniela Melchiors Angst	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuencia_CEO.pdf	31/10/2019 16:46:12	Patrícia Daniela Melchiors Angst	Aceito

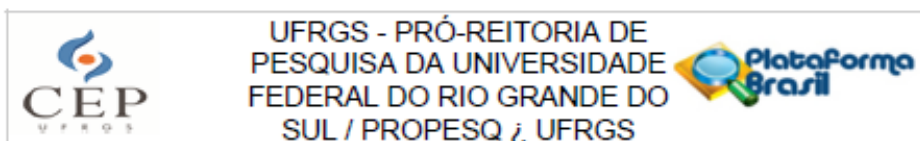
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.717.011

PORTO ALEGRE, 21 de Novembro de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO AUTO-PERCEPÇÃO (Cyrino et al., 2011)

Paciente Código: _____

	Respostas	
1. Você fuma?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. Você tem diabetes?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Você faz uso do fio ou fita dental?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4. Com que frequência você escova seus dentes?	<input type="checkbox"/> 1 Vez ao dia <input type="checkbox"/> 2 Vezes ao dia <input type="checkbox"/> 3 Vezes ao dia ou mais	
5. Qual a sua última visita ao dentista para controle ou tratamento?	<input type="checkbox"/> ≤ 6 Meses <input type="checkbox"/> 1 Ano <input type="checkbox"/> 2 -3 Anos <input type="checkbox"/> Mais que 3 anos	
6. A doença da gengiva é um problema relativamente comum que ocorre em nossa boca. Pessoas com doença gengival devem ter sangramento ao redor dos dentes, gengivas inchadas, machucadas ou infeccionadas, que permanece por 2 semanas ou mais e não é causada por próteses removíveis parciais ou totais. Você acha que pode ter doença da gengiva?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7. Você notou nos últimos anos que seus dentes anteriores se projetaram para frente ou que surgiram espaços entre seus dentes da frente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
8. Você já teve algum dente que se tornou bambo na boca por si só, sem nenhum trauma ou injúria?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
9. Você já teve algum dente permanente que foi perdido sozinho, sem que houvesse nenhum	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

traumatismo e sem ter ido ao dentista para fazer extração?		
10. Consideramos como dentes naturais, aqueles que ainda apresentam raízes dentro do osso, mesmo que estes dentes possuam pinos, obturações, coroas, “pivôs”, blocos metálicos ou sejam apoio de pontes fixas. Faça uma análise cuidadosa em sua boca e responda: quantos dentes naturais você possui?	() sim _____ número	() não
11. De um modo geral, como você poderia classificar a saúde de seus dentes e gengivas?	() Excelente () Muito boa () Boa () Ruim () Muito ruim	
12. Você já fez raspagem e alisamento radicular, também chamado de limpeza profunda ou curetagem gengival?	() sim	() não
13. Você já se submeteu a alguma cirurgia para limpar por baixo de suas gengivas?	() sim	() não
14. Algum dentista já lhe disse que você tem perda óssea?	() sim	() não