

Autopercepção da saúde bucal em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde

Self-perceived oral health among people with type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care

Autopercepción de la salud bucal en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Atención Primaria de Salud

Érica Beatriz Souto da Rosa¹
Daniel Demétrio Faustino-Silva²

(¹) Cirurgiã-dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – Odontologia, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5112740481908592>. Email: erica.rosa@edu.pucrs.br.

(²) Doutor em Saúde Bucal Coletiva e Mestre em Clínica Odontológica-Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Gerência de Ensino e Pesquisa (Escola GHC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2020419604686288>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6876-6537>. E-mail: ddemetrio@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autopercepção da saúde bucal em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, de caráter piloto, realizado na Unidade de Saúde Costa e Silva, Porto Alegre/RS. Foi aplicado questionário estruturado baseado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2020), adaptado para população diabética, abrangendo dados sociodemográficos, condições de saúde, autopercepção da saúde bucal, práticas de autocuidado e conhecimento sobre a relação diabetes-saúde bucal. **Resultados:** Participaram 20 pessoas com DM2, sendo 65% do sexo feminino, com média de idade de 67 anos. A autopercepção negativa da saúde bucal (regular, ruim ou péssima) foi observada em 55% dos participantes. Destaca-se que a totalidade dos entrevistados referiu desconhecer a relação entre diabetes e saúde bucal, e nenhum havia recebido orientações de profissionais de saúde sobre manifestações bucais do diabetes. **Considerações finais:** Os resultados preliminares evidenciam uma lacuna crítica no cuidado integral às pessoas com DM2, apontando para a necessidade de integração entre atendimento médico e odontológico e de estratégias educativas sobre a relação diabetes-saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: autopercepção; saúde bucal; diabetes mellitus tipo 2; atenção primária à saúde; promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess self-perceived oral health among people with type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) receiving care in Primary Health Care. **Methods:** A quantitative cross-sectional pilot study was conducted at the Costa e Silva Health Unit, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. A structured questionnaire based on the SB Brasil 2020 survey, adapted for the diabetic population, was administered, covering sociodemographic data, health conditions, self-perceived oral health, self-care practices, and knowledge of the relationship between diabetes and oral health. **Results:** Twenty people with T2DM participated, 65% of whom were female, with a mean age of 67 years. Negative self-perception of oral health (fair, poor, or very poor) was observed in 55% of participants. Notably, all respondents reported being unaware of the relationship between diabetes and oral health, and none had received guidance from health professionals regarding oral manifestations of diabetes. **Final considerations:** The preliminary results reveal a critical gap in comprehensive care for people with T2DM, indicating the need for integration

between medical and dental care and for educational strategies addressing the relationship between diabetes and oral health in Primary Health Care.

Keywords: self-concept; oral health; diabetes mellitus, type 2; primary health care; health promotion.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la autopercepción de la salud bucal en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atendidas en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Estudio transversal cuantitativo, de carácter piloto, realizado en la Unidad de Salud Costa e Silva, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Se aplicó un cuestionario estructurado basado en la encuesta SB Brasil 2020, adaptado para la población diabética, que incluyó datos sociodemográficos, condiciones de salud, autopercepción de la salud bucal, prácticas de autocuidado y conocimientos sobre la relación entre diabetes y salud bucal. **Resultados:** Participaron 20 personas con DM2, de las cuales el 65% eran mujeres, con una edad media de 67 años. Se observó una autopercepción negativa de la salud bucal (regular, mala o muy mala) en el 55% de los participantes. Cabe destacar que la totalidad de los entrevistados manifestó desconocer la relación entre diabetes y salud bucal, y ninguno había recibido orientación de profesionales de la salud sobre las manifestaciones bucales de la diabetes. **Consideraciones finales:** Los resultados preliminares evidencian una brecha crítica en la atención integral de las personas con DM2, señalando la necesidad de integrar la atención médica y odontológica, así como de desarrollar estrategias educativas sobre la relación entre diabetes y salud bucal en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: autopercepción; salud bucal; diabetes mellitus tipo 2; atención primaria de salud; promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica progressiva caracterizada por um distúrbio do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, que resulta em hiperglicemia devido a defeitos na ação, secreção da insulina ou ambas (Guimarães *et al.*, 2022). De acordo com o *International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Atlas, 10ª edição, estimava-se que 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos viviam com diabetes em 2021, correspondendo a uma prevalência global de 10,5%, com projeções de 643 milhões em 2030 e 783 milhões em 2045 (International Diabetes Federation, 2021).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ocorre por perda progressiva de secreção de insulina, geralmente secundária à resistência insulínica, correspondendo a 90 a 95% de todos os casos de diabetes (Elsayed *et al.*, 2023; Fletcher; Gulanick; Lamendola, 2002). O Brasil ocupa a 5ª posição entre os países com maior número de pessoas com diabetes no mundo, com aproximadamente 15,7 milhões de indivíduos afetados (International Diabetes Federation, 2021).

De acordo com os padrões de cuidado publicados pela *American Diabetes Association* (2023), o manejo do DM2 requer uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente.

Além das complicações sistêmicas, pacientes portadores de Diabetes Mellitus apresentam manifestações orais significativas, sendo a doença periodontal a mais comum, seguida de xerostomia, candidíase, cárie dentária, halitose e glossodinia (Guimarães *et al.*, 2022). A relação entre diabetes e doença periodontal é bidirecional: o diabetes aumenta o risco de doença periodontal, enquanto a doença periodontal pode dificultar o controle glicêmico (Santos *et al.*, 2020). Essa associação bidirecional é reconhecida por diretrizes internacionais, como o consenso conjunto da *European Federation of Periodontology* (EFP) e da IDF, que recomendam a integração do cuidado periodontal ao manejo clínico do diabetes (Sanz *et al.*, 2018).

A cavidade bucal tem grande relevância na vida das pessoas, pois condições bucais não satisfatórias, como ausências dentárias e susceptibilidade a infecções orais, resultam em problemas funcionais na mastigação, fonação e deglutição, além de questões psicológicas e sociais que afetam diretamente a qualidade de vida (Souza *et al.*, 2023).

A autoavaliação da saúde bucal é um indicador importante, pois está relacionada a fatores clínicos e subjetivos, incluindo sintomas das doenças e capacidade de sorrir, falar ou mastigar sem problemas (Mestriner *et al.*, 2018). Entretanto, pacientes diabéticos geralmente direcionam sua atenção a serviços médicos e não buscam atendimento odontológico, sugerindo falta de percepção sobre a necessidade de cuidados bucais (Nogueira *et al.*, 2017).

Considerando o aumento da prevalência do DM2 e suas implicações para a saúde bucal, torna-se fundamental compreender a autopercepção dos pacientes diabéticos sobre sua condição bucal, bem como identificar lacunas no conhecimento e no cuidado que possam subsidiar estratégias mais efetivas de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a autopercepção da saúde bucal de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas na Atenção Primária à Saúde, investigando a relação entre autopercepção e práticas de autocuidado, bem como o conhecimento sobre a relação diabetes-saúde bucal.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, de caráter piloto, realizado com pessoas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas na Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS), pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), situada em Porto Alegre, RS.

Local e período

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde Costa e Silva, localizada na Av. Dante Ângelo Pilla, 373, Bairro Rubem Berta, Porto Alegre/RS, no período de julho a dezembro de 2025.

Contexto da unidade de saúde

A USCS é uma unidade de Atenção Primária à Saúde vinculada à Gerência de Atenção Primária à Saúde do GHC, que atua sob os princípios da Estratégia Saúde da Família. A unidade está localizada no Bairro Rubem Berta, Zona Norte de Porto Alegre, e atende a uma população predominantemente de baixa e média renda. A área de abrangência é caracterizada por elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo diabetes mellitus e hipertensão arterial. A equipe de saúde é composta por seis médicos e quatro residentes de Medicina de Família e Comunidade, três enfermeiras, cinco técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), dois cirurgiões-dentistas, dois residentes de Odontologia vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do GHC e duas técnicas de saúde bucal. A unidade conta ainda com uma psicóloga e um residente de Psicologia, uma assistente social e um residente de Assistência Social, uma farmacêutica, um auxiliar de farmácia e dois assistentes administrativos. No período da pesquisa, a unidade não dispunha de grupos de educação em saúde específicos voltados ao acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus. A única atividade grupal conduzida pela equipe de saúde bucal era o grupo de cessação do tabagismo, coordenado pelo cirurgião-dentista. Essa ausência de espaços educativos sobre diabetes com participação da equipe odontológica pode ser um fator relevante para a compreensão dos achados deste estudo.

População e amostra

A população-alvo foi composta por pessoas com diagnóstico de DM2 que realizavam acompanhamento na USCS. O cálculo amostral inicial estimou 102 participantes, considerando nível de confiança de 95%, amplitude de 20% para o intervalo de confiança e 62% de percentual esperado para autopercepção positiva, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2020). A amostra foi obtida por conveniência, com participantes recrutados durante suas consultas de rotina na unidade. Devido às limitações operacionais no período de coleta, foram entrevistados 20 participantes, caracterizando este levantamento como um estudo piloto. Os achados aqui apresentados podem subsidiar futuras investigações com amostra ampliada sobre o tema.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico confirmado de DM2 registrado no e-SUS, maiores de 18 anos, com acompanhamento na USCS há pelo menos 6 meses. Foram excluídos indivíduos com diabetes tipo 1 ou gestacional, pessoas com limitações cognitivas que impedissem a compreensão ou resposta adequada às perguntas, e aqueles que recusaram participar do estudo.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado questionário estruturado baseado na SB Brasil 2020, adaptado para a população diabética, contendo sete blocos: (1) Dados sociodemográficos: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, renda familiar, estado civil e ocupação; (2) Condições de saúde geral: tempo de diagnóstico do diabetes, tipo de tratamento, controle glicêmico e comorbidades; (3) Autopercepção da saúde bucal: avaliação da condição bucal, satisfação com aparência, dificuldades mastigatórias e dor; (4) Práticas de autocuidado bucal: frequência de escovação, uso de fio dental e enxaguatório; (5) Acesso e utilização de serviços odontológicos; (6) Conhecimento sobre a relação diabetes-saúde bucal; (7) Impacto nas atividades diárias.

Procedimentos de coleta

Os participantes foram convidados durante suas consultas de rotina na unidade de saúde. Após apresentação do estudo e esclarecimentos sobre objetivos e procedimentos, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram conduzidas por cirurgiã-dentista treinada, em ambiente reservado, com duração aproximada de 25-35 minutos.

Variáveis do estudo

A variável dependente principal foi a autopercepção da saúde bucal, categorizada em positiva (excelente/boa) e negativa (regular/ruim/péssima). As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, renda), variáveis relacionadas ao diabetes (tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, controle glicêmico), variáveis comportamentais (frequência de escovação, uso de fio dental) e conhecimento sobre a relação diabetes-saúde bucal.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel[®]. A análise descritiva incluiu frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e média com desvio-padrão para variáveis contínuas.

Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, registrado na Plataforma Brasil pelo nº CAAE 91809825.7.0000.5530. Foi garantido o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. Os dados serão armazenados por cinco anos após o término da pesquisa.

Declaração de uso de Inteligência Artificial

Durante a preparação deste trabalho, os autores utilizaram recursos de inteligência artificial generativa (GPT-5.6 Luna; OpenAI) para revisão estrutural e gramatical, organização do manuscrito e revisão estatística. Após o uso desta

ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumem total responsabilidade pelo conteúdo do artigo publicado.

RESULTADOS

Este trabalho apresenta resultados preliminares de um estudo piloto, com uma amostra de 20 participantes dos 102 inicialmente previstos. Embora o tamanho amostral reduzido não permita generalizações ou inferências estatísticas amplas, os achados fornecem indicativos relevantes que podem subsidiar ações de saúde no contexto local e orientar futuras investigações sobre o tema.

Perfil sociodemográfico

Dos 20 participantes, 65% (n=13) eram do sexo feminino e 35% (n=7) do sexo masculino. A média de idade foi de 67 anos, com variação entre 34 e 82 anos, evidenciando uma população predominantemente idosa, o que é característico do perfil epidemiológico do DM2. A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes (n=20)

Variável	n	%
Sexo Feminino	13	65
Sexo Masculino	7	35
Idade média (anos)	67 (variação: 34-82)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Autopercepção da saúde bucal

Em relação à autopercepção da saúde bucal, 45% (n=9) dos participantes classificaram sua saúde bucal como boa (autopercepção positiva), enquanto 55% (n=11) apresentaram autopercepção negativa, sendo 20% (n=4) regular, 20% (n=4) ruim e 15% (n=3) péssima. Nenhum participante classificou sua saúde bucal como excelente. A Tabela 2 apresenta a distribuição da autopercepção.

Práticas de autocuidado bucal e acesso a serviços odontológicos

Quanto às práticas de autocuidado bucal, a maioria dos participantes (75%, n=15) relatou escovar os dentes duas a três vezes ao dia. Em relação ao acesso e

utilização de serviços odontológicos, os resultados revelaram um cenário heterogêneo: aproximadamente metade dos entrevistados (50%, n=10) referiu dificuldades para acessar tratamento odontológico. Esse achado esteve relacionado principalmente ao perfil de vínculo territorial dos participantes. Aqueles que residiam há mais tempo na área de abrangência da unidade relataram acesso facilitado ao atendimento odontológico na própria USCS, enquanto os participantes com menor tempo de residência no território referiram barreiras de acesso, incluindo o alto custo de serviços privados e a indisponibilidade de cirurgiões-dentistas em outras unidades de saúde da rede pública.

Tabela 2 – Autopercepção da saúde bucal dos participantes (n=20)

Autopercepção	n	%	Classificação
Excelente	0	0	Positiva (45%)
Boa	9	45	
Regular	4	20	Negativa (55%)
Ruim	4	20	
Péssima	3	15	
Total	20	100	—

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Práticas de autocuidado bucal e acesso a serviços odontológicos

Quanto às práticas de autocuidado bucal, a maioria dos participantes (75%, n=15) relatou escovar os dentes duas a três vezes ao dia. Em relação ao acesso e utilização de serviços odontológicos, os resultados revelaram um cenário heterogêneo: aproximadamente metade dos entrevistados (50%, n=10) referiu dificuldades para acessar tratamento odontológico. Esse achado esteve relacionado principalmente ao perfil de vínculo territorial dos participantes. Aqueles que residiam há mais tempo na área de abrangência da unidade relataram acesso facilitado ao atendimento odontológico na própria USCS, enquanto os participantes com menor tempo de residência no território referiram barreiras de acesso, incluindo o alto custo de serviços privados e a indisponibilidade de cirurgiões-dentistas em outras unidades de saúde da rede pública.

Conhecimento sobre a relação diabetes-saúde bucal

O achado mais significativo deste estudo preliminar foi relacionado ao conhecimento sobre a relação entre diabetes e saúde bucal. Dos 20 participantes entrevistados, a totalidade (n=20) referiu desconhecer que o diabetes pode afetar a saúde bucal. Da mesma forma, nenhum participante relatou ter recebido orientações de profissionais de saúde sobre as manifestações bucais do diabetes ou sobre a importância do cuidado odontológico para o controle glicêmico. Embora esse achado deva ser interpretado com cautela, dado o tamanho amostral reduzido deste estudo piloto, ele aponta para uma lacuna que merece investigação aprofundada em estudos futuros com amostra ampliada.

Este resultado evidencia uma lacuna crítica no cuidado integral às pessoas com DM2, considerando que a literatura científica demonstra amplamente a relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal, bem como outras manifestações bucais associadas à hiperglicemia crônica.

DISCUSSÃO

Os resultados preliminares deste estudo piloto revelam aspectos importantes sobre a autopercepção de saúde bucal em pessoas com DM2 e, principalmente, evidenciam uma lacuna crítica no cuidado integral a esta população.

O perfil sociodemográfico encontrado, com predomínio do sexo feminino (65%) e média de idade de 67 anos, é consistente com o perfil epidemiológico do DM2 no Brasil, que apresenta maior prevalência em mulheres e em indivíduos acima de 60 anos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Dados do IDF Diabetes Atlas indicam que a prevalência de diabetes aumenta significativamente com a idade, sendo mais elevada na faixa etária de 75 a 79 anos (International Diabetes Federation, 2021), o que corrobora a característica etária da amostra estudada. A idade média elevada também está relacionada à maior susceptibilidade a complicações do diabetes, incluindo as manifestações bucais.

A prevalência de autopercepção negativa da saúde bucal (55%) encontrada neste estudo é superior ao percentual de 38% observado na população geral adulta no SB Brasil 2020 (Brasil, 2020). Este achado corrobora a literatura que aponta que pessoas com diabetes tendem a apresentar piores condições de saúde bucal e, consequentemente,

autopercepção mais negativa (Mestriner *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020). Estudo realizado por Drumond-Santana *et al.* (2007) demonstrou que aproximadamente 75% dos diabéticos apresentaram impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, sendo as dimensões de dor física e desconforto psicológico as mais afetadas. Moura *et al.* (2019) também identificaram associações significativas entre o controle glicêmico e práticas de autocuidado bucal, como frequência de escovação e uso de fio dental, reforçando a importância da abordagem integrada no acompanhamento destes pacientes.

Os dados sobre práticas de autocuidado e acesso a serviços odontológicos reforçam essa análise. Embora a maioria dos participantes tenha relatado frequência adequada de escovação (duas a três vezes ao dia), a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, referida por metade da amostra, aponta para uma barreira estrutural que pode contribuir para a autopercepção negativa observada. A disparidade de acesso entre moradores antigos do território, que utilizavam o serviço odontológico da USCS, e os residentes mais recentes, que enfrentaram barreiras relacionadas ao custo e à indisponibilidade de profissionais na rede, evidencia desigualdades no acesso à saúde bucal mesmo dentro de uma mesma área de abrangência.

Nesse sentido, cabe destacar que o achado mais relevante deste estudo foi o desconhecimento referido pela totalidade dos participantes sobre a relação entre diabetes e saúde bucal, associado à ausência de orientações por parte dos profissionais de saúde. Embora esse resultado deva ser interpretado com prudência em função do tamanho amostral restrito, ele é consistente com a literatura e merece atenção. A relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal é bem estabelecida na literatura científica (Guimarães *et al.*, 2022; Thomes *et al.*, 2021). O consenso da EFP e da IDF recomenda que profissionais médicos e odontológicos atuem de forma integrada na prevenção e no manejo do diabetes e da periodontite, incluindo orientações aos pacientes sobre a relação entre ambas as condições (Sanz *et al.*, 2018). Meta-análises demonstram que o tratamento periodontal pode promover redução média de 0,4% nos níveis de hemoglobina glicada, com impacto clínico comparável a intervenções farmacológicas de primeira linha (Telessaúde Bahia, 2022; Artese *et al.*, 2015). Estudos conduzidos na Atenção Primária à Saúde indicam que a integração do cuidado odontológico ao acompanhamento médico de pacientes diabéticos pode resultar em

reduções ainda mais expressivas do índice glicêmico, chegando a 2,5% quando associado ao tratamento médico convencional (Vergnes *et al.*, 2018). Mais recentemente, o consenso conjunto da EFP e *World Organization of Family Doctors - WONCA Europe* (Organização Mundial de Médicos de Família, regional europeia) reforçou a importância da colaboração entre médicos de família e profissionais de saúde bucal no manejo de doenças crônicas, incluindo o diabetes (Herrera *et al.*, 2024). Estes achados reforçam a necessidade de protocolos que incluam a avaliação periodontal nas rotinas de acompanhamento de pacientes com DM2 na APS.

A falta de conhecimento sobre esta relação pode explicar, em parte, a autopercepção negativa observada e a provável baixa adesão ao cuidado odontológico preventivo nesta população. Conforme apontam Nogueira *et al.* (2017), pacientes diabéticos frequentemente direcionam sua atenção exclusivamente aos serviços médicos, negligenciando a busca por atendimento odontológico.

Estes achados apontam para a necessidade de integração efetiva entre o atendimento médico e odontológico na APS, bem como para a implementação de estratégias educativas direcionadas tanto aos profissionais de saúde quanto aos pacientes diabéticos. No contexto da USCS, não havia, no período da pesquisa, grupos de educação em saúde específicos para o acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus. A única atividade grupal conduzida pela equipe de saúde bucal era o grupo de cessação do tabagismo. Essa ausência de espaços educativos que integrem a saúde bucal ao cuidado do diabetes pode contribuir para a lacuna de conhecimento observada neste estudo, reforçando a necessidade de criação de ações programáticas que incluam a orientação sobre manifestações bucais do diabetes nas atividades da equipe multiprofissional. O dentista, inserido na Estratégia Saúde da Família, tem papel fundamental neste processo, podendo contribuir não apenas no tratamento das manifestações bucais, mas também na identificação precoce de casos de diabetes não diagnosticado e no controle glicêmico através do tratamento periodontal.

Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo piloto com amostra reduzida (n=20), os resultados apresentados devem ser interpretados como indicativos preliminares e não permitem generalizações para a população de pessoas com DM2 atendidas na Atenção Primária à

Saúde. Especificamente, a observação de que todos os participantes desconheciam a relação diabetes-saúde bucal não deve ser interpretada como uma prevalência absoluta, mas como um indicativo que requer confirmação com amostra ampliada. O delineamento transversal não permite estabelecer relações causais. A amostra de conveniência de uma única unidade de saúde pode não representar a realidade de outras populações. As informações autorreferidas estão sujeitas a viés de memória e desejabilidade social.

Apesar destas limitações, os resultados preliminares apresentados trazem contribuições relevantes, especialmente no que se refere ao achado indicativo sobre o desconhecimento da relação diabetes-saúde bucal, que pode subsidiar ações imediatas de educação em saúde e integração do cuidado. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a amostra para permitir análises estatísticas mais robustas, incluindo análise bivariada e multivariada, e possibilitar a confirmação ou revisão dos achados aqui apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares deste estudo piloto evidenciam uma importante lacuna no cuidado integral às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. A prevalência de autopercepção negativa da saúde bucal em 55% dos participantes, associada ao desconhecimento referido sobre a relação diabetes-saúde bucal e à ausência de orientações profissionais, revela a fragmentação do cuidado e a necessidade urgente de estratégias integradas.

O achado de que todos os participantes desta amostra referiram desconhecer a relação entre diabetes e saúde bucal é particularmente relevante, pois indica que as orientações de saúde fornecidas a esta população podem não contemplar adequadamente os aspectos bucais, apesar da vasta evidência científica sobre esta relação.

Estes resultados apontam para a necessidade de capacitação da equipe multiprofissional sobre as manifestações bucais do diabetes e a importância do cuidado odontológico no controle glicêmico; implementação de protocolos de orientação sistemática aos pacientes diabéticos sobre a relação diabetes-saúde bucal; integração efetiva entre o atendimento médico e odontológico na Atenção Primária à Saúde, através de ações programáticas multiprofissionais com indicadores e metas do serviço; e

desenvolvimento de estratégias educativas direcionadas à população diabética sobre autocuidado bucal.

Como desdobramento deste estudo, propõe-se a implementação de um monitoramento dos pacientes com DM2 acompanhados na unidade, com registro sistemático da data da última consulta odontológica e da avaliação da saúde bucal, visando garantir o acompanhamento integral e longitudinal desta população. Sugere-se, ainda, que futuras pesquisas ampliem a amostra e incorporem análises bivariadas e multivariadas, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados à autopercepção da saúde bucal em pessoas com DM2.

Este estudo reforça a importância do papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família, não apenas no tratamento das condições bucais, mas como agente promotor de saúde integral, contribuindo para o cuidado das pessoas com doenças crônicas em uma perspectiva multiprofissional e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, Philadelphia, v. 46, p. S1-S291, 2023. Suppl. 1. DOI: 10.2337/dc23-Sint. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ARTESE, H. P. C. *et al.* Supragingival biofilm control and systemic inflammation in patients with type 2 diabetes mellitus. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2015. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0071. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2015.vol29.0071>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>. Acesso em: 15 jul. 2025.

DRUMOND-SANTANA, T. *et al.* Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 637-644, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300022>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ELSAYED, N. A. *et al.* 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, Philadelphia, v. 46, p. S19-S40, 2023. Suppl. 1. DOI: 10.2337/dc23-S002. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>. Acesso em: 15 jul. 2025.

FLETCHER, B.; GULANICK, M.; LAMENDOLA, C. Risk factors for type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Cardiovascular Nursing*, Philadelphia, v. 16, n. 2, p. 17-23, 2002. DOI: 10.1097/00005082-200201000-00003. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005082-200201000-00003>. Acesso em: 15 jul. 2025.

GUIMARÃES, Y. A. *et al.* Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 8628-8647, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-051. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-051>. Acesso em: 15 jul. 2025.

HERRERA, D. *et al.* Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: summary of the consensus report by the European Federation of Periodontology and WONCA Europe. *European Journal of General Practice*, London, v. 30, n. 1, p. 2320120, 2024. DOI: 10.1080/13814788.2024.2320120. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2320120>. Acesso em: 15 jul. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MESTRINER, S. F. *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos diabéticos de uma unidade de saúde da família. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 75, e1185, 2018. DOI: 10.18363/rbo.v75.2018.e1185. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v75.2018.e1185>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MOURA, K. L. *et al.* Estilo de vida e autopercepção em saúde no controle do Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 18, n. 1, p. 52-60, 2019. DOI: 10.9771/cmbio.v18i1.28426. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.28426>. Acesso em: 15 jul. 2025.

NOGUEIRA, C. M. R. *et al.* Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 7-19, 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160070. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160070>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SANTOS, F. B. O. *et al.* Autopercepção e cuidado com a saúde bucal de pacientes com -diabetes tipo 1. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2020. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47351. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47351>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SANZ, M. *et al.* Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*, Copenhagen, v. 45, n. 2, p. 138-149, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12808. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12808>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. São Paulo: Clannad, 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude-p-31202104.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SOUZA, J. G. M. V. *et al.* Avaliação da autopercepção de saúde bucal de usuários de um serviço odontológico. *Arquivos do Mudi*, Maringá, v. 27, n. 2, p. 40-51, 2023. DOI: 10.4025/arqmudi.v27i2.68401. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v27i2.68401>. Acesso em: 15 jul. 2025.

TELESSAÚDE BAHIA. *Qual a relação entre doença periodontal e o diabetes?* Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2022. Disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/qual-a-relacao-entre-doenca-periodontal-e-o-diabetes/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

THOMES, C. R. *et al.* Manifestações orais em pacientes portadores do diabetes mellitus: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Ouro Preto, v. 13, n. 5, e7213, 2021. DOI: 10.25248/reas.e7213.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7213.2021>. Acesso em: 15 jul. 2025.

VERGNES, J. N. *et al.* The effects of periodontal treatment on diabetic patients: The DIAPERIO randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*, Copenhagen, v. 45, n. 10, p. 1150-1163, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.13003. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13003>. Acesso em: 15 jul. 2025.

Editora responsável: Cecilia Biasibetti Soster
Recebido em 09 de fevereiro de 2026.
Aceito em 31 de julho de 2026.
Publicado em 29 de agosto de 2026.

Como referenciar este artigo (ABNT):

ROSA, E. B. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Autopercepção da saúde bucal em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. e649, 2026. DOI: 10.66105/caeps.v6i1.649. Disponível em: <https://doi.org/10.66105/caeps.v6i1.649>. Acesso em: [dia mês ano].