

Autocuidado Aplicado à Saúde Oral na Percepção de Pessoas Com Diabetes Mellitus Tipo 2

Self-Care Applied to Oral Health in the Perception of People with Type 2 Diabetes Mellitus
Autocuidado Aplicado a la Salud Bucal en la Percepción de Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família, sobre o autocuidado oral. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, com análise de conteúdo de Minayo, realizado por meio de grupo focal, utilizando instrumento de caracterização sociodemográfica e de cuidados em saúde oral e roteiro com questões norteadoras. **Resultados:** Participaram 11 indivíduos com DM2, distribuídos em dois grupos, com predomínio de mulheres (63,6%) e de idosos entre 61 e 70 anos (72,7%). Emergiram duas categorias e três subcategorias. **Discussão:** O autocuidado oral foi compreendido principalmente como escovação diária, em geral três vezes ao dia, uso esporádico de fio dental e enxaguante bucal e escolha de escova de cerdas macias devido ao sangramento gengival. **Conclusão:** O estudo permitiu apreender percepções, significados, crenças, facilidades, desafios e potencialidades relacionadas ao autocuidado oral sob a ótica de pessoas com DM2.

DESCRIPTORIOS: Autocuidado. Diabetes Mellitus tipo 2. Saúde Bucal. Atenção primária à Saúde. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of people with type 2 diabetes mellitus (T2DM), registered in the HIPERDIA program of a Family Health Strategy, regarding oral self-care. **Method:** Descriptive, qualitative study, using Minayo's content analysis, conducted through a focus group. A structured instrument was used to characterize sociodemographic profile and oral health care, along with a script of guiding questions for the focus group. **Results:** Eleven individuals with T2DM participated, distributed into two groups, with a predominance of women (63.6%) and older adults aged 61 to 70 years (72.7%). Two categories and three subcategories emerged. **Discussion:** Oral self-care was mainly understood as daily toothbrushing, generally three times a day, occasional use of dental floss and mouthwash, and preference for soft-bristled toothbrushes due to gingival bleeding. **Conclusion:** The study enabled the understanding of perceptions, meanings, beliefs, facilitators, challenges, and potentialities related to oral self-care from the perspective of people with T2DM.

DESCRIPTORS: Self-care. Type 2 diabetes mellitus. Oral health. Primary health care. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las percepciones de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), registradas en el programa HIPERDIA de una Estrategia de Salud de la Familia, sobre el autocuidado oral. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, con análisis de contenido de Minayo, realizado mediante grupo focal. Se utilizó un instrumento para la caracterización del perfil sociodemográfico y de los cuidados en salud bucal, además de un guion con preguntas orientadoras para el grupo focal. **Resultados:** Participaron 11 individuos con DM2, distribuidos en dos grupos, con predominio de mujeres (63,6%) y de personas mayores entre 61 y 70 años (72,7%). Emergieron dos categorías y tres subcategorías. **Discusión:** El autocuidado oral fue comprendido principalmente como el cepillado diario, en general tres veces al día, uso esporádico de hilo dental y enjuague bucal, y elección de cepillo dental de cerdas suaves debido al sangrado gingival. **Conclusión:** El estudio permitió comprender percepciones, significados, creencias, facilidades, desafíos y potencialidades relacionadas con el autocuidado oral desde la perspectiva de personas con DM2.

DESCRIPTORIOS: Autocuidado. Diabetes mellitus tipo 2. Salud bucal. Atención primaria de la salud. Investigación cualitativa.

RECEBIDO EM: 28/11/2025 APROVADO EM: 15/12/2025

Como citar este artigo: Tiveron AHB, Ribeiro AF, Marçal DF, Ramos AER, Pedrosa LAK, Cornélio MPM. Autocuidado Aplicado à Saúde Oral na Percepção de Pessoas Com Diabetes Mellitus Tipo 2. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18576-18593. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18576-18593

ID **Anna Hermínia Brasil Tiveron**
Mestre, Prefeitura Municipal de Uberaba
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3944-3808>

ID **Alana Fernandes Ribeiro**
Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1039-9046>

ID **Daniele Ferreira Marçal**
Mestranda, Universidade de São Paulo (USP)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7921-4324>

ID **Ana Elídia Ribeiro Ramos**
Mestre, Prefeitura Municipal de Uberaba
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9096-4625>

ID **Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa**
Doutora, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1924-6142>

ID **Muriele Pereira Mendes Cornélio**
Doutora, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4040-7353>

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um dos distúrbios metabólicos mais frequentes, caracterizado pela não produção ou redução na secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. Suas complicações são importante causa de mortalidade precoce em vários países, tendo acarretado, em 2019, mais de quatro milhões de mortes em pessoas entre 20 e 79 anos¹. O DM é classificado em tipo 1 (DM1), decorrente da destruição de células beta produtoras de insulina, e tipo 2 (DM2), caracterizado por hiperglicemia persistente frequentemente associada à resistência à insulina nos tecidos periféricos, correspondendo a cerca de 90% dos casos^{1,2}.

O aumento da prevalência do DM relaciona-se à rápida urbanização, à transição epidemiológica, às mudanças nutricionais, ao sedentarismo, ao excesso de peso, ao envelhecimento populacional e à maior sobrevivência de pessoas com DM2¹. Quando não tratado, o DM acarreta alterações fisiológicas que comprometem a resposta inflamatória e imunológica, favorecendo infecções, complicações cardiovasculares, retinopatia, nefropatia, neuropatia e doenças orais^{1,3,4}. Com tratamento adequado e mudanças no estilo de vida, é possível prevenir ou retardar tais desfechos^{5,7}.

Estimativas da International Diabetes Federation indicam que, em 2019, aproximadamente 463 milhões

de adultos viviam com DM, com projeção de 700 milhões até 2045, sendo 79% em países em desenvolvimento^{1,6}. No Brasil, estimou-se 15,7 milhões de pessoas com DM em 2021⁶. Essa alta prevalência reforça a necessidade de estratégias centradas na pessoa e voltadas ao fortalecimento do autocuidado³. O DM configura importante desafio para indivíduos, famílias, sociedade e sistemas de saúde, pelos impactos na qualidade de vida, incapacidades, perda de produtividade e complicações crônicas². Por seu curso clínico prolongado e, em geral, irreversível, demanda cuidado permanente e integral no Sistema Único de Saúde (SUS)^{7,8}.

Pessoas com DM2 apresentam maior risco de problemas de saúde oral e doenças periodontais de início precoce, devido ao aumento da glicose salivar, hipossalivação, alterações isquêmicas do tecido pulpar e maior produção de mediadores inflamatórios, associados a hábitos inadequados de higiene oral e falta de controle glicêmico prolongado^{8,9}. Além de complicações crônicas como insuficiência renal, amputações, cegueira e doença cardiovascular, podem desenvolver distúrbios orais e maior risco de câncer oral^{10,11}, bem como alterações em glândulas salivares que contribuem para halitose, língua fissurada, cárie, perimplantite, atraso na cicatrização e dificuldades na manutenção de próteses^{3,4,9}.

Historicamente, as práticas de

saúde oral concentraram-se em consultórios particulares, com foco em procedimentos cirúrgicos e uso de equipamentos odontológicos^{11,12}. Embora a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) já incluísse a saúde bucal nas ações prioritárias, por muito tempo as políticas públicas foram limitadas e centradas em procedimentos mutiladores, como extrações dentárias^{12,13}.

Diante desse contexto, torna-se fundamental conhecer hábitos e práticas de saúde oral, valores e percepções de pessoas com DM2 em relação à doença, ao tratamento e ao autocuidado aplicado à saúde oral. Assim, questionou-se: qual a percepção de pessoas com DM2 em relação ao autocuidado oral? Qual o significado de autocuidado oral para essas pessoas? Quais crenças existem sobre complicações orais decorrentes do não tratamento? Quais dificuldades e potencialidades são percebidas no autocuidado oral? A partir dessas questões, propôs-se este estudo, sob a ótica de pessoas com DM2, visando subsidiar o planejamento de ações educativas na atenção primária para promoção da saúde oral, prevenção de complicações e fortalecimento do autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo foi escolhido para descrever as características de uma popula-

ção ou fenômenos (15) (Gil, 2002). O presente estudo foi desenvolvido em uma ESF localizada em uma unidade de saúde matricial, na zona urbana de um município do Triângulo Mineiro.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com DM2 na área de abrangência da referida ESF; idade igual ou superior a 18 anos; cadastro no Programa HIPERDIA; e estar em acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A coleta de dados iniciou-se com a pesquisadora obtendo acesso aos cadastros do HIPERDIA, verificando informações sobre participantes potenciais com DM2. Após convites telefônicos, os encontros presenciais foram realizados em uma unidade de saúde com a técnica de grupo focal. Foi utilizado um instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral e um roteiro com questões norteadoras para grupo focal.

Ambos os instrumentos foram submetidos à validação de aparência e conteúdo por três peritos na temática e/ou na metodologia de pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para validadores.

A pesquisadora, como moderadora, aplicou instrumentos validados, promovendo interações confortáveis e ricas. A coleta envolveu dois grupos, gravados em áudio, e o diário de campo complementou as nuances não capturadas nas transcrições, destacando a importância de um número adequado de participantes para facilitar a condução da coleta.

A pesquisadora conduziu dois grupos focais em março de 2023, gravando e transcrevendo as discussões sobre autocuidado oral em pessoas com DM2. Nomes foram substituídos por fictícios para preservar a identidade (Aparecida, Bruno, Claudia, Diolina, Esmeralda, Fátima, George, Helena, Ilma, Jurandir e Kleber). A análise de conteúdo, seguindo¹³, envolveu pré-

-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, destacando a importância do referencial teórico sobre autocuidado em saúde oral para pessoas com DM2. O primeiro grupo focal ocorreu no dia 09 de março de 2023, às oito horas, teve duração de 70 minutos e contou com seis participantes. O segundo grupo focal ocorreu no dia 23 de março de 2023, iniciou-se às oito horas, teve duração de 50 minutos e contou com cinco participantes.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade no Triângulo Mineiro, sob número de registro CAAE 66720823.3.0000.5154. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Conforme os critérios de inclusão, havia 66 pessoas com DM2. Porém, 16 estavam institucionalizadas, três apresentavam problema de comunicação (surdez) e duas estavam acamadas. Em tentativa de contato com as 45 pessoas com DM2 restantes, cinco não foram encontradas após três tentativas para agendamento.

Das 40 pessoas com DM2 contatadas, 19 não tiveram interesse em participar. O estudo incluiria, portanto, 21 pessoas com DM2 como participantes. Porém, 10 faltaram ao encontro previamente agendado. Deste modo, os participantes foram 11 pessoas com DM2, sendo seis no primeiro grupo e cinco no segundo. Agendou-se o grupo focal para imediatamente depois das ações do grupo de HIPERDIA, e acredita-se que a ausência de parte das pessoas com DM2 de ambos os grupos se deveu ao fato de que os faltosos não precisavam realizar a troca de receituário médico naquele momento. Isso pois, a renovação da prescrição médica de pessoas com DM2 nesta ESF acontece após a participação no grupo de HI-

PERDIA.

Evidenciou-se predomínio de participantes na faixa etária de 61 a 70 anos (72,7%), do sexo feminino (63,6%). Quanto ao perfil, nos cuidados com a saúde oral, tem-se caracterização das pessoas com DM2 participantes segundo escovação diária dos dentes, uso do fio dental, quantidade de vezes que faz uso do fio dental, uso do palito de dente, bochecho com enxaguante bucal, quantidade de vezes que faz uso do enxaguante bucal, uso de prótese dentária e tipo de prótese dentária.

Evidenciou-se predomínio de escovação dos dentes três vezes ao dia (63,6%) e uso do fio dental (54,5%), com dois participantes (33,3%) indicando fazer uso do fio dental duas vezes ao dia e outros dois (33,3%) que não indicaram a frequência. A maioria não faz uso de palito de dente (90,9%) e não realiza bochecho com enxaguante bucal (72,7%). Dentre as pessoas que utilizam enxaguante bucal para bochecho, apenas uma (33,3%) o faz uma vez ao dia. Seis pessoas com DM2 participantes utilizam prótese dentária (54,5%). Três delas (50%) usam prótese total superior (PTS) e prótese total inferior (PTI); duas (33,3%) utilizam apenas PTS; e uma (16,7%) tem uma prótese parcial removível (PPR).

As percepções, significados, crenças, dificuldades e potencialidades no autocuidado oral, para as pessoas com DM2 participantes neste estudo, foram analisados na sequência.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Emergiram duas categorias e três subcategorias quanto às percepções das pessoas com DM2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma ESF, em relação ao autocuidado oral dispostas no quadro 1.

Quadro 1- Categorias e subcategorias que emergiram das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo Temática. Uberaba-MG, 2023.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
O autocuidado aplicado à saúde oral de pessoas com DM2 nas ações com e sem suporte do profissional de saúde	O autocuidado oral como escovação, uso de fio dental, enxaguante bucal e escolha da escova de dente por pessoas com DM2
	O autocuidado oral no atendimento de dentistas às pessoas com DM2
	O autocuidado oral como busca de informações em saúde por pessoas com DM2

Vivências e experiências de pessoas com DM2: um olhar ampliado para o autocuidado oral
Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Quando à primeira categoria, **“O autocuidado aplicado à saúde oral de pessoas com DM2 nas ações com e sem suporte do profissional de saúde”**, entende-se o significado de autocuidado como as ações que pessoas com DM2 referiram aplicar à saúde oral, com ou sem suporte de um dentista.

“Ah, eu uso de manhã cedo, escovar os dentes, após o almoço. À tarde, às vezes não, porque eu saio, né? Depois do almoço já escovei, no jantar e a noite. Uso o fio dental, nunca usei palito, não gosto.” (Fatima, 2023).

“(…) sangrava muito, sabe? (...). Eu tentei tratar e tal, mas eles mandaram assim. Ai depois que eu fui na dentista, ela falou assim: Vai ter que rançar. Ai já ranca tudo e põe dentadura.” (Jurandir, 2023).

A primeira subcategoria, **“O autocuidado oral como escovação, uso de fio dental, enxaguante bucal e escolha da escova de dente por pessoas com DM2”**, discute aquilo que constitui o significado de autocuidado oral para pessoas com DM2 sem o suporte de um dentista.

Durante o grupo focal emergiram falas em que o autocuidado oral é percebido pelas pessoas com DM2 como

escovação diária, predominando três vezes ao dia, independente do uso ou não de prótese; uso esporádico de fio dental e de enxaguante bucal; além da escolha da escova de dente com cerdas macias devido ao sangramento na gengiva. O uso de palito de dente foi negado por alguns participantes que fizeram questão de mencioná-lo.

“(…) Passo fio dental e... escovo e... primeiro passo fio dental, depois eu escovo, depois eu passo o enxaguante bucal. É, mas eu sempre uso depois do almoço e depois da janta. E se come alguma coisa assim, fora desses horários que dá algum fiapo, eu passo pra tirar porque incomoda, né?”. (Ilma, 2023).

A segunda subcategoria, **“O autocuidado oral no atendimento de dentistas às pessoas com DM2”**, demonstra o significado de autocuidado oral para pessoas com DM2 com o suporte de um dentista, por meio de fatores relacionados à frequência na procura por atendimento odontológico, as facilidades, os procedimentos realizados, e sugestões para melhoria do serviço.

Quando à procura por atendimento odontológico, emergiram falas relacionadas à experiência prévia e o medo e ansiedade frente aos procedimentos, à dificuldade de agendamento, além da pandemia, como justificativas da frequência de autocuidado com o suporte de um dentista:

“Eu tô com 80 anos, então, já passei por tantos e tantos dentistas, né? E fica um, um, um certo receio. Infelizmente, o trabalho do dentista é função dele, pra gente sentar num, num gabinete dentário e o profissional começa a despejar a ferramenta ali do lado. O que que ele vai fazer com você? É alicate, é faca, agulha (risos no fundo). E uma outra observação, quando ele vai aplicar uma anestesia, ele chega na cara do paciente e faz assim [demonstra com as mãos] até sair a primeira gota: Abre a boca. É brincadeira, uai!” (Bruno, 2023).

Alguns participantes mencionaram facilidades para a procura do autocuidado oral com o dentista, como o convênio e o modo de atendimento do dentista com olhar ampliado:

“De todos aqui, eu tenho 80 anos completos (...). Né? Tenho um convênio lá do quartel que me dá essa possibilidade (...).” (Bruno, 2023).

“É. Isso, isso na minha época, eh, há muitos anos atrás quando eu tratei, era legal, cê chegava lá ca dentista ela olhava, não era só um não. Agora cê chega, óia só aqui (...). Não (gagueja) então, ela não, ela chegava e fazia quatro, cinco obturação e olhava, limpava, não, tá tudo certinho. Hoje mudou muito (...).” (Diolina, 2023).

Emergiram falas sobre diversos procedimentos, tais como orientação, extração, implante, tratamento de canal e limpeza:

“(…) que eu fiz implante também, eu sou diabética. Eu fiz implante. E eles exigiu para ver se o diabete tava controlado (...). Essa dentista que eu vou muito nela. Eu tô fazendo tratamento lá, a prótese com ela. Sempre

quando eu quis extrair os dentes, porque ficava mais barato (...). Quando eu ia fazer canal. Ai ela pegou, sempre ela quis saber direitinho (ênfatisa), como é que tava o diabete, porque senão não podia. Então quer dizer que alguma coisa tinha a ver, né? (...).” (Esmeralda, 2023).

Para praticar o autocuidado oral com suporte de dentista foram apontadas sugestões:

“Eu também acho assim que deveria ter atenção hoje dos, das, das recepcionista pra atender o telefone e a gente marcar por telefone. Porque igual quase todos nós que tem diabete tem muita dor e tem algum problema sério, sabe?” (George, 2023).

“É. Eu acho o seguinte, o meu modo de vê. Se tivesse igual, igual tá tendo esse grupo aqui, uma... cê vem, já logo, igual a [nome de uma dentista] faz, a outra [nome de outra dentista] lá faz, já encaminha já pra outra.” (Kleber, 2023).

Na terceira subcategoria, **“O autocuidado oral como busca de informações em saúde por pessoas com DM2”**, o significado de autocuidado oral consta como a procura por informações em saúde por pessoas com DM2, além da fonte e das informações recebidas sobre DM2 e saúde oral.

Os participantes referiram buscar informação sobre o DM2 e o autocuidado na televisão, internet e com profissionais de saúde como dentistas, médicos e enfermeiros da ESF.

“(…) mas também não deixo de tá lá no YouTube dando uma olhadinha, né? Então a gente procura mais assim no, mais é sobre isso, mais não sobre orientação de dentista. Dentista mesmo dá, né?” (Aparecida, 2023).

“No meu caso, o dentista mesmo (...). São informações que eu leio muito por isso, mas me, me falar que o diabete pode causar algum problema bucal, não. Também não sabia.” (Claudia, 2023).

Os participantes relataram buscar informações sobre saúde, DM2 e autocuidado, mas não tiveram acesso no quesito autocuidado oral a pessoas com DM2. Ou seja, não tinham o conhecimento de especificidades da saúde oral de pessoas com DM2.

“Eu vou dizer pra senhora, é uma surpresa! Ninguém nunca falou nada pra mim a respeito de diabete e de boca. Ninguém. Nunca vi também nem rádio, nem televisão, nem jornal. Nem dentista nenhum falou pra mim. Nem o médico, que é o endocrinologista (risos), que, que trata da diabete, num, também num me falou.” (Bruno, 2023).

A segunda categoria, **“Vivências e experiências de pessoas com DM2: um olhar ampliado para o autocuidado oral”**, abrangeu as vivências, crenças e percepções na descoberta do diagnóstico de DM2 para os participantes, na procura por profissionais de saúde e nas mudanças de autocuidado.

A descoberta do diagnóstico de DM2 dos participantes ocorreu a partir de sinais e sintomas que exigiram intervenção imediata, e foi, para muitos, desesperadora:

“Eu levantei cedo pra trabalhar e comecei a me dar cólica, e suando, bebendo água e indo no banheiro toda hora. E foi dando aquele trem ruim, ruim. Ai eu falei: Gente eu tô morrendo.” (Diolina, 2023).

“É. Você fica tonto, vez, cê acha que é um labirinto, mas num é, então.” (Kleber, 2023).

Diante do diagnóstico de DM2 houve procura por diferentes profissionais de saúde que realizaram orientações:

“Pelo que a gente entende, eu fui no endócrino, ele só falou assim pra mim assim: Você é pré-diabética. Por que doutor? Porque passou de cem, cê tá com cento e dez, cê já vai usar o remédio. Mas não me disse mais nada, né? (...). Mas ele num me falou pra gente não quem é (gagueja) pré-diabético, não fala nada não, usa isso aí, pronto e acabou (risos).” (Aparecida, 2023).

(...). Quando eu fui diagnosticado com, com diabete eu lembro que eu vim aqui no posto aqui (...). Tava achando que eu ia morrer, né? Eu fui condenado à morte. Tava com diabete! O primeiro médico endocrinologista que eu fui (...) ele falou: Não, vou passar pro senhor aqui, Glifage pra tomar no almoço e na janta. E já tem um papel já pronto (...) umas três folha, falando o quê que podia comer assim (...). Cinco colher de arroz, cinco colher de arroz, tal, tal (...). E quando acaba o Glifage o senhor volta aqui que eu dou outra receita e beleza (...). Não falou que eu ia ficar cego, nem que ia cortar a perna, que ia cair cabelo (risos no fundo), que ia ter câncer de próstata (...). Não, não falou nada. Não, eu passei aqui [na unidade de saúde] (...). A enfermeira falou: Não, cê não vai morrer não, diabete é (...). (Bruno, 2023).

Os participantes com diagnóstico de DM2, após orientações em saúde, realizaram mudanças no autocuidado, por meio do acompanhamento médico, uso de medicamento, cessação tabágica e até no cuidado com as unhas.

“Um remédio que eu uso é o Glifage (...). Então eu uso um só.”

(Aparecida, 2023).

“Eu tomo dois, dois comprimido (...). Dois, eh, Glifage.” (Bruno, 2023).

Diante de um olhar ampliado para a pessoa com DM2, tem-se que as vivências, crenças e experiências como um todo são determinantes ao autocuidado aplicado à saúde oral.

Desse modo, a partir das falas citadas torna-se possível compreender algumas dificuldades mencionadas pelos participantes devido ao DM2 para realizar o autocuidado aplicado à saúde oral, como dores, neuropatia e dificuldade de transporte:

“É isso. Eu tenho um problema com esse negócio de andar. Igual eu já tive que ser tirada de ambulância de dentro do ônibus. Porque tem dia que eu não consigo entrar no ônibus por causa do problema da perna e das mão. Porque eu não tenho força na mão pra segurar. Eles para lá no meio da rua e ocê tem que garrar naqueles ferro e puxar o seu corpo pra dentro do ônibus (...). Por causa da neuropatia eu não tenho, tem dia que eu tenho, tá melhor, tem dia que eu tenho menas força. Igual hoje eu tô com menas força. Aí, ó, a mão não dá (...). Então assim eu, eu entrei dentro do ônibus, de eu forçar, a, a perna travou e, dor, dor, caí, caí dentro sentada dentro do ônibus.” (Ilma, 2023).

DISCUSSÃO

Analisaram-se as percepções, significados, crenças, dificuldades e potencialidades no autocuidado oral de pessoas com DM2 sob sua própria ótica, bem como o perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral. Optou-se por discutir os dados mais frequentes, sem desconsiderar a relevância dos demais. Evidenciou-se predomínio de pessoas de 61 a 70 anos (72,7%), do sexo feminino (63,6%), com ensino fundamental (72,7%), sem trabalho (90,9%) e renda individual de um salário-mínimo

(45,4%), perfil semelhante ao descrito em estudos nacionais e internacionais, que apontam maior ocorrência de DM2 em mulheres idosas, com baixa escolaridade e baixa renda¹⁴⁻¹⁸. Ressalta-se a escassez de publicações que abordem especificamente o autocuidado da pessoa com DM2 aplicado à saúde oral.

Duas categorias emergiram quanto às percepções das pessoas com DM2 cadastradas no HIPERDIA de uma ESF sobre o autocuidado oral. Na primeira, “o autocuidado aplicado à saúde oral de pessoas com DM2 nas ações com e sem suporte do profissional de saúde”, o autocuidado é compreendido como ações com ou sem suporte de dentista: escovação, uso de enxaguante bucal e fio dental, escolha da escova, busca por atendimento odontológico e procura de informações em saúde sobre DM2. A subcategoria “o autocuidado oral como escovação, uso de fio dental, enxaguante bucal e escolha da escova” reuniu falas sobre escovação diária, independente do uso de prótese, uso de fio dental e enxaguante e escolha de escova com cerdas macias diante do sangramento gengival.

No instrumento de caracterização, predominou escovação três vezes ao dia (63,6%), uso de fio dental (54,5%), baixa utilização de palito de dente (90,9%) e de enxaguante bucal (72,7%). Seis participantes usavam prótese (54,5%). As falas confirmaram essas práticas de higiene e a preferência por escovas macias devido ao sangramento gengival. Tais achados são similares à literatura, que define o autocuidado oral como ações individuais sem suporte direto do dentista, voltadas à higiene, prevenção de doenças gengivais e câncer, por meio de escovação, pasta, fio dental e manutenção da escova¹⁹. Essas práticas reduzem o biofilme e preservam tecidos periodontais, devendo ser incorporadas ao estilo de vida^{10,11}.

As falas também mostraram que, para os participantes, o autocuidado envolve ações com suporte de dentista e busca de informações em saúde. Na

subcategoria “o autocuidado oral no atendimento de dentistas às pessoas com DM2”, relataram medo e ansiedade frente aos procedimentos, dificuldade de agendamento e impacto da pandemia, justificando a baixa frequência de consultas. Como facilidades, citaram ter convênio e ser atendido por dentista com olhar ampliado. Foram mencionados procedimentos como orientação, extração, implante, tratamento de canal e limpeza, além de sugestões de melhoria do serviço, como marcação por telefone e articulação entre dentistas para encaminhamentos.

Medo e ansiedade diante do atendimento odontológico, associados a experiências negativas, insegurança quanto aos procedimentos e instrumentos, vulnerabilidade durante a terapia, relatos de terceiros e postura do profissional, são amplamente documentados e resultam em abstenção de consultas e piora da saúde oral^{21,22}. Neste estudo, tais fatores foram relatados e se relacionaram a menor procura por atendimento. Por outro lado, o atendimento com olhar ampliado e a articulação entre dentistas para encaminhamento foram mencionados como facilidades e sugestões de melhoria, com potencial para aumentar a procura por consultas.

Destaca-se o papel do dentista como educador em saúde oral, responsável por orientar o cuidado segundo a OMS. A visita regular ao dentista integra o autocuidado, devendo incluir ações educativas²³. A dificuldade de agendamento também foi apontada como barreira, com sugestão de marcação por telefone, dadas as dificuldades de locomoção e dependência de familiares, além de dores, neuropatia e indisposição. A demanda crescente e o difícil acesso a alguns serviços do SUS reforçam iniquidades e a necessidade de melhorias, sobretudo porque idosos são os que mais procuram atendimento médico e os que menos têm acesso imediato ao cuidado odontológico^{22,24}.

Estudo com cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde bucal mostra

que, embora reconheçam a necessidade de acompanhamento sistemático de pessoas com DM2, o atendimento muitas vezes ocorre apenas quando o usuário busca espontaneamente o serviço ou é encaminhado por outros profissionais^{23,26}. Desde a inclusão da equipe de saúde bucal na ESF, em 2000, o modelo curativista vem sendo substituído por um modelo alinhado aos princípios do SUS; contudo, a grande demanda, a dificuldade de vínculo e falhas na formação ainda dificultam sua efetiva consolidação^{24,26}. As ações do dentista na ESF incluem capacitação da equipe, atividades coletivas, alimentação de sistemas de informação, acolhimento, visitas domiciliares, ações educativas em escolas e atendimento integral em saúde bucal^{24,26}.

Pelo Pacto da Atenção Básica (2006), a primeira consulta odontológica programática visa diagnóstico e plano preventivo-terapêutico^{25,27}; entretanto, houve queda no repasse para cobertura dessa consulta e tratamentos endodônticos entre 2011 e 2018, evidenciando fragilidades na atenção básica e especializada^{26,28}. Embora se preconize uma abordagem preventiva que fortaleça a autonomia da pessoa com DM2 e facilite adesão ao autocuidado, os achados deste estudo mostram dificuldades que contrariam esse ideal^{1-4,11,12}. A dificuldade de acesso no SUS, relatada pelos participantes, contrasta com a possibilidade de uso de convênios odontológicos, que apareceu como facilidade. A redução do papel do Estado na oferta de serviços e o fortalecimento de interesses privatistas contribuíram para a expansão do mercado privado de saúde bucal^{26,28}.

Outro significado de autocuidado oral identificado foi a busca de informações em saúde, presente na subcategoria “o autocuidado oral como busca de informações em saúde por pessoas com DM2”. Os participantes referiram buscar informações sobre DM2 e autocuidado em televisão, internet e com profissionais de saúde, mas rela-

taram desconhecer especificidades da saúde oral em DM2 e não terem recebido orientações de profissionais sobre esse aspecto. Esse achado corrobora estudos que apontam desconhecimento das complicações orais em pessoas com DM2³⁻⁶. Em ambulatório de endocrinologia, por exemplo, as principais fontes de informação foram equipe multiprofissional, televisão, médicos, jornais, internet, familiares e amigos^{12,13}. Neste estudo, não houve menção clara à equipe multiprofissional como fonte estruturada de informação, mas sim a profissionais isolados e, sobretudo, à mídia, reforçando a importância da atuação interprofissional na ESF.

A literatura sobre autocuidado em DM2 e trabalho multiprofissional frequentemente privilegia temas como uso de medicamentos, cuidados com os pés, monitorização da glicemia, atividade física, alimentação geral e tabagismo, com pouca ou nenhuma abordagem da saúde oral^{3,5,7,15}. Estudo em província de Cuba (2019–2020) identificou baixo nível de conhecimento, atitudes desfavoráveis e práticas inadequadas em saúde oral entre pessoas com DM²⁰. As práticas de saúde na ESF, muitas vezes fragmentadas e centradas na consulta médica, podem restringir a atuação do enfermeiro a renovação de receitas de antidiabéticos, sem escuta ampliada ou abordagem integral¹⁵.

Diante disso, aponta-se a necessidade de abordagem interprofissional com inclusão efetiva do dentista, de modo que os profissionais trabalhem em conjunto, centrados na pessoa e não em ações isoladas por categoria. Esse olhar ampliado é particularmente importante para pessoas com DM2, considerando suas especificidades em saúde oral. A educação em saúde e políticas voltadas à mudança de hábitos de vida são fundamentais para promover autocuidado e qualidade de vida^{15,17,19}. As falas sobre busca de informações mostram que ações educativas interprofissionais na ESF têm potencial para melhorar a saúde oral e a qualidade de vida de pessoas

com DM2.

A segunda categoria, “vivências e experiências de pessoas com DM2: um olhar ampliado para o autocuidado oral”, embora não traga falas estritamente focadas no autocuidado oral, reúne significados importantes que, a partir de uma visão holística, repercutem nesse cuidado. A descoberta do DM2 após sinais e sintomas graves (urgência, amputação, vertigem) gerou medo de morte e complicações, seguida de busca por endocrinologistas, oftalmologistas e enfermeiros da ESF. Em alguns casos, houve prescrição de medicamentos e dietas pré-definidas, porém com pouca escuta e esclarecimento de dúvidas.

O DM, muitas vezes silencioso, pode permanecer não diagnosticado em cerca de 50% da população. O diagnóstico de DM2 interfere na vida e nas relações, podendo desencadear negação e dificuldade para adoção de hábitos saudáveis^{12,13}. Em idosos, uma doença crônica impacta autonomia, autocuidado e dinâmica social, exigindo readequações no estilo de vida¹³. Neste estudo, os participantes relataram mudanças no autocuidado, como uso diário de antidiabéticos orais, cessação do tabagismo, acompanhamento com especialistas e cuidados específicos (como não retirar cutículas), mas desconheciam a importância e as particularidades da saúde oral em DM2.

Estudos indicam baixa adesão ao autocuidado em DM2 e ainda menor conhecimento sobre autocuidado oral, frequentemente ausente das orientações recebidas^{6,7,13}. Cabe à APS desenvolver estratégias interprofissionais centradas na pessoa, para fortalecer a autonomia, facilitar o acesso e favorecer a compreensão e aplicação do cuidado em saúde necessário à realidade de cada indivíduo². Reforça-se, assim, a potencialidade da educação em saúde na ESF, incluindo a saúde oral, e o papel do dentista como educador.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou, na perspectiva de pessoas com DM2, percepções, significados, crenças, facilidades, desafios e potencialidades relacionados ao autocuidado oral, sintetizados em duas categorias e três subcategorias. O autocuidado oral foi compreendido como ações realizadas com ou sem o suporte do dentista, envolvendo higiene bucal diária, escolha da escova, busca por atendimento odontológico e procura por informações em saúde, embora

persistam barreiras como medo, experiências prévias negativas, insegurança e dificuldade de acesso. As vivências após o diagnóstico de DM2 repercutiram na autonomia, no autocuidado e na dinâmica social, exigindo readequações no estilo de vida.

Destacam-se como potencialidades para fortalecimento da autonomia a ampliação do conhecimento sobre a relação entre DM2 e saúde oral, a facilitação do acesso ao atendimento odontológico e

as ações educativas interprofissionais na ESF, com foco na prevenção e promoção da saúde. Como limitações, resalta-se a realização em uma única ESF, em curto período e diante da escassez de estudos sobre o tema. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre autocuidado aplicado à saúde oral em pessoas com DM2. Sugere-se que sejam realizados outros estudos sobre autocuidado aplicado à saúde oral, em especial envolvendo a pessoa com DM2.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora Clannad; 2019.
2. Brasil.Ministério da saúde. Autocuidado em saúde: literacia para a saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Distrito Federal; 2022.
3. Kahn S, Fischer RG, Dias AT. Periodontia e Implantodontia Contemporânea. São Paulo: Quintessence Nacional; 690 páginas. 2019.
4. Verhulst MJL, Loos BG, Gerdes VEA, et al. Evaluating All Potential Oral Complications of Diabetes Mellitus. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 18 de fevereiro de 2019;10:56.
5. Portela R de A, Silva JRS, Nunes FBB de F, et al. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022;75(4):e20210260. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
6. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/>
7. Santos, E.M., Souza, V.P., Correio, I.A.G., et al. (2018) The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 10, 720-728.
8. Basu S, Garg S, Anuradha S, Gangadharan N. Oral self-care practices and treatment seeking behavior in patients with diabetes at a tertiary care government hospital in Delhi, India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. novembro de 2020;14(6):1801-3.
9. da Silveira DL, Pinto TMP, Selistre CR, et al. A relevância do cuidado odontológico em pacientes com diabetes: relato de caso. *Disciplinarum Scientia - Ciências da Saúde*, 22(1), 77-88. 5 de maio de 2021.
10. Aggarwal A, Gupta A, Sharma P, et al. Dental Management of Diabetes Mellitus: Review of Literature, 2018; 7:3:73-77
11. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria da saúde, Departamento de atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. 2018.
12. Silva RM da, Peres ACO, Carcereri DL. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 3 de junho de 2020;25:2259-70.
13. Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, 2016.
14. Gonçalves LT, Pereira SA, De Souza FD, et al. Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. *Nursing Edição Brasileira [Internet]*.

- 1º de janeiro de 2020 .23(260):3496-500. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revista-nursing/article/view/468>
15. Carmo K da S do, Medeiros M, Almeida OAE de, Rehem TCMSB, Zanchetta M dos S, Santos WS. Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 14º de julho de 2019 .18(3). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45743>
16. Bezerra JF, Costa SS, Nicoletti GP, et al. Perfil epidemiológico dos portadores do diabetes Mellitus numa zona rural de Nova Cruz, RN/ Epidemiological profile of diabetes Mellitus carriers in a rural area of Nova Cruz, RN. *Brazilian Journal of Development*. 19 de dezembro de 2020;6(12):99976–100001.
17. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev bras epidemiol*. março de 2017;20:16–29.
18. Veloso J, Guarita-Souza LC, Júnior EL, et al. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. *Revista Cuidarte* [Internet]. 31 de agosto de 2020.11(3). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1059>
19. Pedro REL, Rocha J de P, Martins RB, et al. Características de Autocuidado em Saúde Oral, Hábitos e Acesso a Serviço Odontológico por Idosos Rurais e Urbanos. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 30º de dezembro de 2019. 22(4):469-85. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50891>
20. Domínguez LL, Ramos FYM, González FB, et al. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Gac Méd Espirit* [Internet]. Agosto de 2022; 24(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200011&lng=es. Epub 02-Ago-2022
21. Peronio TN, Silva AH, Dias SM. Medo frente ao tratamento odontológico no contexto do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa. *Braz Soc Periodontol*. 2019;29.
22. Lemos PGS, Duque MAM, Machado CN. Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 12 de setembro de 2019;1(4):41–54. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/10>
23. Galvão AM, Gomes MJ, Ramos OM. Autocuidado higiene oral em idosos: contributos para o papel do cuidador formal. *Rev Cient Int RACS*. 2021;sup(3):31–2.
24. Palmeira NC, Moro JP, Getulino FA, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 19 de dezembro de 2022;31:e2022966.
25. Moita KMT, Caprara A. A fragmentação das práticas da ESF na atenção primária às pessoas com diabetes mellitus / The fragmentation of ESF practices in primary care for People with diabetes mellitus. *Brazilian Journal of Development*. 31 de março de 2022;8(3):22353–71. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45858>
26. Manassero FB, Bavaresco CS. Inserção do cirurgião-dentista na ESF: revisão de literatura. *Revista de APS* [Internet]. 2016. 19(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15365>
27. Brasil. Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde. *Saúde bucal* [Internet]. Departamento de atenção básica; 2008. (Série A). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
28. Rossi TRA, Lorena JE, Chaves SCL, et al. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. *Ciênc saúde coletiva*. 25 de novembro de 2019;24:4427–36.