

Autopercepção e Cuidado com a Saúde Bucal de Pacientes com Diabetes Tipo 1

Self-Perception and Oral Health Care in Patients with Diabetes Type 1

Dílson Rocha do Amaral¹
Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa²
Fernanda Batista Oliveira Santos³
Fernanda Alves dos Santos Carregal⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção sobre a saúde bucal de pessoas com diabetes tipo 1 e os cuidados que dedicam para a sua manutenção. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal. Foi utilizado o instrumento *Oral Health Impact Profile* e o inquérito da Pesquisa Nacional de Saúde na coleta de dados. Foram feitas análises estatísticas univariadas e bivariadas, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 154 pacientes com idade média de 32,5±15,8 anos. Dentre os problemas bucais relatados destacaram-se a piora no paladar (36%), dor na boca ou dentes (23,3%) e dificuldades para comer devido a problemas na boca (23,3%). A maioria (53,2%) considerou a sua saúde bucal boa. Somente 38,8% usavam fio dental. **Conclusão:** A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é considerada boa, embora haja problemas bucais. Os profissionais de saúde precisam reforçar a importância dos cuidados para com a saúde bucal em pacientes com diabetes visando o controle glicêmico.

DESCRIPTORIOS

Diabetes Mellitus. Saúde bucal. Qualidade de Vida. Auto-cuidado.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the perception about the oral health of people with diabetes type 1 and the care dedicated to its maintenance. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional Study. The Oral Health Impact Profile instrument and the investigation of National Health Research on data collection was used. Univariate and bivariate statistical analysis were made, considering a significance level of 5%. **Results:** 154 patients participated in the study with an average age of 32.5 ± 15.8 years. Among the oral problems reported were a worsening in the palate (36%), pain in the mouth or teeth (23.3%) and difficulty eating due to problems in the mouth (23.3%). The majority (53.2%) considered their oral health good. Only 38.8% used dental floss. **Conclusion:** the quality of life related to oral health is considered good, although oral problems are presente. Healthcare professionals need to reinforce the importance of oral health care aimed at the control of diabetes.

DESCRIPTORS

Diabetes Mellitus. Oral Health. Quality of Life. Self Care.

¹ Mestre em Educação em Diabetes pelo Instituto de Educação Profissional (IEP) da Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0002-2645-4559>.

² Doutora, Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9175-0055>.

³ Doutora, Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8523-0547>.

⁴ Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7777-1610>

Estudos demonstram íntima relação entre o diabetes e as doenças bucais. Pacientes com diabetes são mais susceptíveis às doenças periodontais (DP) quando comparados com não diabéticos e, esses acometimentos, por sua vez, podem dificultar o controle glicêmico¹⁻³. A doença periodontal é uma doença inflamatória de origem infecciosa que afeta os tecidos de sustentação do dente. O agente etiológico primário da doença é a placa bacteriana ou biofilme microbiano que se acumula ao redor dos dentes e penetra dentro do sulco gengival³⁻⁴.

O controle inadequado da glicose ocasiona um aumento do risco de inflamação da gengiva (gengivite), o que pode desencadear a perda de dentes, podendo ainda aumentar o risco de doença cardiovascular. A saúde bucal afetada, assim, além de poder gerar impactos diretos no estado geral de saúde como um todo, pode afetar a qualidade de vida²⁻⁴.

A conscientização de pacientes diabéticos sobre a importância de se valorizar e preservar a saúde bucal deve ser foco de atuação de toda a equipe multiprofissional que atende a essa população, tendo em vista o seu impacto sobre a redução das doenças periodontais e, com isso, o favorecimento do controle glicêmico e do estado de saúde como um todo, assim como uma vida com maior qualidade⁵⁻⁷.

A literatura é repleta de estudos que avaliam o conhecimento dos profissionais de saúde em relação às manifestações bucais do diabetes⁵⁻⁷. Contudo, os estudos são voltados essencialmente para a visão dos profissionais, recebendo pouca atenção para a perspectiva do paciente sobre sua própria percepção de

saúde bucal. São limitados, ainda, quando considerado especificamente pacientes com diabetes tipo 1, o que desencadeou a realização desse estudo. Assim, essa pesquisa teve como objetivo geral avaliar a autopercepção de saúde bucal de pessoas com diabetes tipo 1 e os cuidados que dedicam para sua manutenção.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, transversal. Os sujeitos foram pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 em acompanhamento em um serviço de atenção secundária e público de Belo Horizonte. Os critérios de inclusão foram: pacientes sem dificuldade de compreensão e não edêntulos. A coleta foi realizada com todos os pacientes acompanhados no serviço ao longo de sete meses. Primeiramente os pacientes respondiam as questões relacionadas às variáveis sociodemográficas e clínicas como: sexo, cor de pele, renda familiar, escolaridade, idade, tempo de acompanhamento no serviço e tempo de diagnóstico da doença. Posteriormente, respondiam as perguntas do questionário, feitas pelo pesquisador, uma vez que no estudo piloto identificou-se que apresentavam dificuldade para a leitura e compreensão do questionário. O valor da glicohemoglobina foi coletado no prontuário. Para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi utilizado o instrumento Oral Health Assessment Index (OHIP-14), que procura indicar se a pessoa teve, nos últimos 12 meses, algum incidente social referente a problemas com seus dentes, boca ou próteses⁸. Quanto

ao escore, maiores medidas indicam maior valor restritivo na qualidade de vida. Foi utilizado o instrumento adaptado ao contexto cultural do Brasil e ao idioma português⁸. Os dados da pesquisa foram tratados no programa estatístico Predictive Analytics Software (PASW 18). Foram realizadas análises estatísticas univariada e bivariada, considerado um nível de significância de 5%. Para avaliar o autocuidado com a saúde bucal foi utilizado parte do inquérito aplicado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹. Dentre os questionários individuais aplicados nessa pesquisa encontra-se o questionário específico sobre a saúde bucal, o qual é composto por 15 perguntas, com respostas do tipo fechada. Elas são graduadas em intensidade de tempo, classificatórias em relação à qualidade e ao tipo de procedimento executado. Não há pontuação associada às respostas, uma vez que o questionário foi criado para descrever a saúde bucal da população brasileira para cada item do instrumento. A participação na pesquisa foi voluntária, por meio da concordância ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde os aspectos relacionados à pesquisa, bem como as garantias, riscos e benefícios estavam descritos e foram esclarecidos. Todas as recomendações para a execução de pesquisas em seres humanos estabelecidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, parecer n°. 1.064.985.

RESULTADOS

Participaram do estudo 154 pacientes, com idade média de $32,5 \pm 15,8$ anos, os quais eram acompanhados pelo serviço, em média, $5,5 \pm 9,6$ anos e o tempo médio do diagnóstico da doença foi de $14,6 \pm 13,2$ anos. A amostra foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino (58,4%), de cor parda (50,6%), com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (66,8%) e com o nível educacional no estrato do ensino médio (31,8% completo e 17,5% incompleto). Do total, 29,2 % tinham ensino fundamental incompleto e 9,1% completo.

A maioria dos pacientes respondeu “nunca” para todas as questões do instrumento Oral Health Assessment Index. Destacaram-se como problemas bucais a presença de dores na boca e dificuldades para comer algum alimento, em diferentes intensidades, o que foi afirmado por 23,3% dos participantes, sendo que 36,3% relataram uma piora do paladar em decorrência de problemas na boca, a maioria de forma ocasional. Demais análises descritivas encontram-se na Tabela 01.

O escore médio geral da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medida pelo instrumento, foi $2,1 \pm 3,8$. No que se refere à associação entre os grupos de HbA1c e os subdomínios, conforme pode-se observar na Tabela 2, os sujeitos com HbA1c alterada apresentaram maior concordância na limitação funcional em relação ao grupo normal. No entanto, este último grupo apresentou maior concordância no quesito incapacidade social.

Na análise do instrumento utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (PNSB), os resultados encontrados mostram aspectos

Tabela 1. Análise descritiva das respostas do Instrumento Oral Health Assessment Index- OHIP-14. Belo Horizonte, 2016

Variáveis	Muito Frequente	Pouco Frequente	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	n (%)				
Dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com os dentes, boca ou próteses dentárias.	6(3,9)	2(1,3)	8(5,2)	5(3,2)	133(86,4)
Sensação de paladar piorado devido a problemas com os dentes, boca, ou próteses dentárias.	6(3,9)	9(5,8)	28(18,1)	13(8,4)	99(63,9)
Presença de dores na boca ou dentes.	9(5,8)	10(6,5)	9(5,8)	8(5,2)	118(76,6)
Dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com os dentes, na boca, ou com a próteses dentária	8(5,2)	7(4,5)	17(11)	4(2,6)	119(76,8)
Inibição relacionada aos dentes, boca ou prótese dentária.	7(4,5)	4(2,6)	6(3,9)	5(3,2)	133(85,8)
Tensão relacionada a problemas com os dentes, boca, ou prótese dentária.	3(1,9)	3(1,9)	4(2,6)	4(2,6)	141(91,0)
Dieta insatisfatória devido a problemas com os dentes, boca, ou prótese dentária.	2(1,3)	5(3,2)	4(2,6)	4(2,6)	140(90,3)
Interrupção das refeições devido a problemas com os dentes, boca ou prótese dentária.	3(1,9)	6(3,9)	1(0,6)	2(1,3)	143(92,3)
Dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses dentárias.	5(3,3)	1(0,7)	7(4,6)	2(1,3)	138(90,2)
Ter se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes, boca, ou próteses dentárias.	4(2,6)	5(3,3)	6(3,9)	3(2,0)	135(88,2)
Irritação com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca, ou próteses dentárias.	2(1,3)	3(2,0)	1(0,7)	1(0,7)	146(95,4)
Dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes, boca, ou prótese dentária.	1(0,7)	0(0)	1(0,7)	1(0,7)	149(98)
Percepção da vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca, ou próteses dentárias.	3(2)	4(2,6)	2(1,3)	0(0)	144(94,1)
Percepção de total incapacidade de suas obrigações devido a problemas com seus dentes, boca, ou próteses dentárias.	0(0)	0(0)	1(0,7)	3(2)	149(97,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Avaliação dos escores referentes aos subdomínios de OHIP por HbA1c. Belo Horizonte, 2016

Subdomínios	Hb1	n	Média	D.P	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo	Valor P
Limitação Funcional	Normal	40	0,24	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	0,012*
	Alterada	111	0,64	0,95	0,00	0,00	0,98	0,00	3,51	
Dor Física	Normal	40	0,71	1,17	0,00	0,00	1,35	0,00	3,66	0,839
	Alterada	111	0,55	0,95	0,00	0,00	1,02	0,00	4,00	
Desconforto Psicológico	Normal	40	0,34	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,983
	Alterada	112	0,27	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	
Incapacidade Física	Normal	40	0,26	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3,48	0,507
	Alterada	112	0,21	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	
Incapacidade Psicológica	Normal	38	0,38	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3,60	0,788
	Alterada	112	0,24	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	
Incapacidade Social	Normal	38	0,20	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	0,021*
	Alterada	111	0,06	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	
Desvantagem	Normal	38	0,20	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36	0,184
	Alterada	112	0,09	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	
OIHP Geral	Normal	38	2,42	4,35	0,00	0,00	2,23	0,00	17,63	0,527
	Alterada	109	1,96	3,69	0,49	0,00	2,49	0,00	26,35	

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste Mann-Whitney.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%) Fonte: Dados da pesquisa

que podem ser considerados satisfatórios, como aqueles relativos à higienização bucal com escova e pasta dental, realizada por mais de duas vezes ao dia, afirmado pela quase totalidade dos participantes.

Contudo, outros aspectos mostram-se

preocupantes, como o relacionado ao uso do fio dental, afirmado por uma minoria (38,8%). A autopercepção de saúde bucal foi percebida como muito boa e boa por 58,4% dos participantes e como regular e ruim por 38,3%. Os resultados mostram ainda que 69,5% realizou

Tabela 3. Análise descritiva dos resultados observados no instrumento PNSB. Belo Horizonte, 2016

Perguntas	Especificações	n	%
Com que frequência você escova os dentes?	Uma vez ao dia	4	2,6
	Duas ou mais vezes ao dia	151	97,4
O que você usa para fazer higiene de sua boca?	Escova de dentes	154	100
	Pasta de dentes	154	100
	Fio Dental	56	40,3
Você tem uma escova de dente só para você?	Sim	145	100
Com que frequência você troca sua escova de dente por uma nova?	Com menos de 3 meses	83	53,9
	Entre 3 meses e menos de 6 meses	59	38,3
	Entre 6 meses e menos de um ano	10	6,5
	Com mais de um ano	2	1,3
Em geral, como você avalia sua saúde bucal?	Muito Boa	8	5,3
	Boa	83	54,6
	Regular	47	30,9
	Ruim	9	5,9
Que grau de dificuldade você tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?	Muito Ruim	5	3,3
	Nenhum	120	77,4
	Leve	17	11
	Regular	15	9,7
Quando você consultou um dentista pela última vez?	Intenso	3	1,9
	Há menos de um ano	106	68,4
	Entre um ano e menos de dois anos	20	12,9
	Entre dois anos e menos de três anos	12	7,7
	Três anos ou mais	15	9,7
Qual o principal motivo da sua última consulta?	Nunca consultou	2	1,3
	Revisão, manutenção ou prevenção	80	51,6
	Dor de dente	8	5,2
	Extração	12	7,7
	Tratamento dentário	38	24,5
Onde foi a consulta?	Problema na gengiva	4	2,6
	Unidade de saúde pública	56	37,6
	Consultório particular	91	61,1
O atendimento foi feito pelo SUS?	Outro	2	1,3
	Sim	46	31,5
	Sim sem reembolso	77	51,7
	Sim, pagou, mas teve reembolso total pelo plano de saúde	3	2
	Sim, pagou, mas teve reembolso parcial pelo plano de saúde	5	3,4
Você pagou pelo atendimento?	Não, porque o atendimento foi feito pelo SUS	58	38,9
	Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço	6	4
	Não	88	57,7
	Sim, de 1 a 4 dentes	43	28,3
	Sim, 5 ou mais dentes	5	3,4
Lembrando-se de seus dentes de cima, você perdeu algum dente?	Sim, todos os dentes	16	10,6
	Não	91	59,1
	Sim, de 1 a 4 dentes	37	24
	Sim, 5 ou mais dentes	13	8,4
Lembrando-se de seus dentes de baixo, você perdeu algum dente?	Sim, todos os dentes	13	8,4
	Não	119	78
	Sim, para substituir um dente	4	2,6
	Sim, para substituição de mais de um dente	15	9,9
Você usa algum tipo de prótese dentária?	Sim, prótese dentária total em cima	3	2,2
	Sim, próteses dentárias totais em cima e em baixo	11	7,3

Fonte: Dados de Pesquisa

consulta ao dentista no último ano, tendo prevalecida a modalidade de atendimento particular (61,3%), sendo que 50% afirmaram que o motivo da consulta foi para revisão ou manutenção. A busca por tratamento dentário foi afirmada por 29,2%, e por extração por 11,1%. Dentre os que não fizeram consulta no último ano, a justificativa foi não ter considerado necessário (70%). Destaca-se que 81,8% afirmaram alguma perda dentária. Somente 23,4% afirmaram o uso de alguma prótese dentária.

DISCUSSÃO

O grupo pesquisado caracteriza-se por ser, em sua maioria, de baixa renda e escolaridade, sendo que o uso de serviços odontológicos se deu para a maioria na modalidade particular, o que sinaliza dificuldades de acesso a serviços odontológicos públicos, dificuldade essa, observada também em outros estudos¹⁰. Diante da complexidade da assistência prestada aos pacientes com doenças crônicas, não há dúvidas sobre a importância de ações interdisciplinares. Torna-se necessário o estabelecimento de um cuidado equânime e resolutivo para combater as desigualdades em saúde¹¹.

Os pacientes diabéticos são mais suscetíveis à ocorrência de problemas bucais, por tratar-se de uma população que requer a atenção à saúde bucal assegurada visando o controle da doença, sinalizando a necessidade de ajustes nas políticas públicas de saúde em prol de favorecer o acesso a serviços odontológicos para essa população¹¹.

Quando os achados desta pesquisa

são comparados aos resultados de trabalhos que investigaram a temática saúde bucal entre pacientes diabéticos na literatura. Observa-se que a doença periodontal, complicação mais frequentemente relatada na literatura entre pessoas com DM¹²⁻¹⁴, não se mostrou uma complicação entre os participantes desse estudo, o que parece ter relação com o fato da maioria dos trabalhos terem sido realizados com populações de idades mais avançadas, sendo a maioria deles com idosos, muitas vezes edêntulos.

Assim como observado nessa pesquisa, outros estudos também identificaram que a precariedade da saúde bucal nem sempre se traduz em baixa percepção de qualidade de vida, dado os indícios de conformismo para com a convivência com os problemas bucais, o que pode ter relação com a cultura e com as dificuldades para com o acesso aos cuidados com a saúde bucal¹³.

Em estudo realizado no qual o objetivo foi avaliar as condições de saúde bucal autopercebidas por idosos, a alta taxa de insatisfação esteve relacionada à perda de dentes e a halitose. A satisfação esteve associada à ausência de dificuldades na mastigação e na deglutição, bem como, a ausência de xerostomia e de feridas bucais¹¹. Os pacientes tinham tempo médio de 14,6 anos de diagnóstico do diabetes tipo 1, o que pode ser a causa das complicações bucais relatadas, decorrentes do longo tempo da doença instalada⁴.

Foi observada relação entre os níveis séricos de glicohemoglobina e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal ou percepção de saúde bucal, quando avaliado o subdomínio "Limitação Funcional

e “Incapacidade Social”. Esta relação, entretanto, precisa ser avaliada com cautela, uma vez que o exame de glicohemoglobina analisado neste trabalho se refere ao primeiro exame que o paciente realizou e que não corresponde, necessariamente, ao período da entrevista.

A percepção de saúde bucal medida pelo PNS apontou falhas no autocuidado, o que pode decorrer tanto das dificuldades de acesso aos serviços públicos, quanto por limitações financeiras, tendo em vista ser um tipo de atendimento de custo elevado, de forma geral, sendo necessária a garantia da equidade na assistência às necessidades de saúde da população¹⁵. A baixa adesão ao autocuidado poderá estar associada aos fatores de ordem pessoal e cultural, sendo imprescindível a responsabilização mútua entre o paciente e o profissional de saúde¹⁶. Esta problemática evidencia a importância da equipe multiprofissional para incentivar o autogerenciamento dos cuidados, visando a preservação da saúde bucal.

Neste contexto, cabe a equipe multiprofissional monitorar, promover e incentivar a prática do autocuidado dos pacientes com doenças crônicas, auxiliando na adesão de hábitos de vida saudáveis. O trabalho em equipe multiprofissional possibilita a superação de obstáculos por meio da interdisciplinaridade, ou seja, a articulação das ações com foco no bem-estar do paciente contribui para a integralidade do cuidado e superação da fragmentação da assistência ofertada. Além disso, possibilitará a consolidação do processo de ensino-aprendizagem e o restabelecimento da qualidade de vida dos indivíduos¹⁷⁻¹⁸.

Os dados encontrados nesta pesqui-

sa proporcionam aos profissionais de saúde subsídios para a realização de ações educativas mais efetivas e uma atenção em saúde mais próxima da integral. Reforça-se aqui a importância de estudos dessa natureza, com ênfase na autoproteção e autopercepção, as quais precisam ser mais bem exploradas pelos profissionais, a fim de se compreender as limitações e dificuldades encontradas pelos pacientes para o autocuidado. Uma limitação do estudo está em não ter sido feita avaliação da saúde bucal e por não aprofundar a compreensão relacionada à autopercepção com questões de cunho qualitativas.

CONCLUSÃO

Pacientes com diabetes tipo 1 consideram de forma geral sua saúde bucal satisfatória, mesmo tendo problemas bucais. Entre as queixas mais presentes estiveram a piora no paladar, dificuldades para comer algum alimento e a dor. São alterações que podem impactar no estado nutricional desses pacientes, requerendo avaliação e tratamento para sua resolução o mais brevemente possível, a fim de evitar inúmeras outras repercussões no estado de saúde dessas pessoas.

Os resultados mostraram falhas no autocuidado para com a saúde bucal e sinalizam a necessidade da equipe de saúde, dedicar maiores esforços em prol de conscientizar essa população para a importância dos cuidados necessários. A manutenção da saúde bucal visa a prevenção de complicações futuras, como o edentulismo, que tantos impactos ocasiona na autoestima das pessoas acometidas, bem como favorecer

o controle glicêmico, tão essencial a essa população.

Pontua-se aqui a necessidade da realização de ações educativas em prol da saúde bucal não só para pessoas com diabetes tipo 1, mas com todos os pacientes assistidos nos serviços de saúde, tendo em

vista os impactos que os problemas bucais podem ocasionar ao estado de saúde como um todo. A literatura é escassa em estudos que associam níveis glicêmicos e saúde bucal, sendo, pois, recomendadas novas investigações nessa temática.

REFERÊNCIAS

1. Pranckeviciene A, Siudikiene J, Ostrauskas R, Machiulskiene V. Severity of periodontal disease in adult patients with diabetes mellitus in relation to the type of diabetes. *Biomed Pap Med FacUniv Palacky Olomouc Czech Repub.* 2014; 158(1):117-123.
2. Meenawat A, Punn K, Suvastava V, Meenawat AS, Dolas RS, Govila V. Periodontal disease and type 1 diabetes mellitus: associations with glycemic control and complications. *J Indian Soc Periodont.* 2013;S17(5):597-600.
3. Maia MB; Costa GS; Silva KCF. Associação entre diabetes mellitus e doença periodontal. *Revista Intercâmbio.* 2017; 10:181-197.
4. Wolff LF. Diabetes and periodontal disease. *Am J Dent.* 2014; 27(3):127-128.
5. Simpson TC, Weldon JC, Worthington HV, et al. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane database of systematic reviews.* 2015 Nov; 6(11):CD004714.
6. Izuora K, Ezeanolue E, Schlauch K, Neubauer M, Gewelber C, Umpierrez G. Impact of periodontal disease on outcomes in diabetes. *Contemp ClinTrials.* 2015;41:93-99.
7. Jindal A, Parihar AS, Sood M, Singh P, Singh N. Relationship between Severity of Periodontal Disease and Control of Diabetes (Glycated Hemoglobin) in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus. *J IntOral Health.* 2015; 25(Suppl2):17-20.
8. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(4):307-314.
9. IBGE, FIOCRUZ. Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. In: Saúde Md, ed. Vol Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia & Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; 2015:104.
10. Souza MNA, Bezerra ALD, Ssis EV, Nobrega CB, Pelino JEP. Condições de saúde bucal na velhice- percepção de idosos. *Rev enferm UFPE.* 2013; 7(esp):6610-6.
11. Mendes Isabel Amélia Costa, Ventura Carla Aparecida Arena, Fumincelli Laís, Souza-Junior Valtuir Duarte de, Godoy Simone de. Enfermagem e Saúde Global: determinantes sociais de saúde no preparo de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(Suppl 4):1700-1705.
12. Lappin DF, Robertson D, Hodge P, Treagus D, Awang RA, Ramage G, Nile CJ. The Influence of Glycated Hemoglobin on the Cross Susceptibility Between Type 1 Diabetes Mellitus and Periodontal Disease. *J Periodont.* 2015; 86(11):1249-1259.
13. Kowall B, Holtfreter B, Volzke H, et al. Pre-diabetes and well-controlled diabetes are not associated with periodontal disease: the SHIP Trend Study. *J Clin Periodontol.* 2015; 42(5):422-430.

14. Oliveira EJP, Rocha UFB, Nogueira DA, Pereira AA. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 763-772.
15. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no cotidiano do trabalho da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(1):133-141.
16. Moura LKB, Matos FTC, Tapety FI, Piagge CSLD, Alves MSCF, Ulisses MFBE. Representações sociais da saúde bucal elaborados por idosos. *Rev enferm UFPE*. 2015; 9(supl10):1399-1404.
17. Thiesen JS. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Rev Bras de Educação*. 2008; 13(39).
18. Pinheiro R. Atenção básica à saúde: um olhar a partir das práticas de integralidade em saúde. *Rev Min Enferm*. 2005; 9(2):174-179.

CORRESPONDÊNCIA

Fernanda Batista Oliveira Santos
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia. Sala 220.
Escola de Enfermagem. Campus Saúde UFMG.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, Cep: 30.130-100.
E-mail: fernandabosufmg@gmail.com