

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À
SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

ANNA HERMINIA BRASIL TIVERON

O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL NA PERCEPÇÃO DE
PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

UBERABA – MG

2023

ANNA HERMINIA BRASIL TIVERON

O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL NA PERCEPÇÃO DE
PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação *Stricto
Sensu* em Atenção à Saúde, da
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
a obtenção do título de mestre.
Orientadora: Profa. Dra. Leila
Aparecida Kauchakje Pedrosa.

UBERABA – MG

2023

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

T544a Tiveron, Anna Herminia Brasil
O autocuidado aplicado à saúde oral na percepção de pessoas
com diabetes mellitus tipo 2 / Anna Herminia Brasil Tiveron.
-- 2023.
44 f.: tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023
Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

1. Diabetes mellitus tipo 2. 2. Autocuidado. 3. Saúde bucal. 4.
Atenção primária à saúde. 5. Pesquisa qualitativa. I. Pedrosa, Leila
Aparecida Kauchakje. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
III. Título.

CDU 616.379-008.64

ANNA HERMINIA BRASIL TIVERON

**O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL NA PERCEPÇÃO DE
PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.
Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das populações.
Eixo temático: Saúde do Adulto.

07 de novembro de 2023

Banca examinadora:

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Cláudia Renata Bibiano Borges
Prefeitura Municipal de Uberaba

Dedico este trabalho em especial à professora Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa por sua generosidade e profissionalismo. Agradeço também a todos os professores dessa Universidade que contribuíram de alguma forma com meu crescimento acadêmico, com minha pesquisa e projeto como um todo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a meus pais pelo dom da vida e às amigas Ana Elídia Ribeiro Ramos, Judete Silva Nunes e Alana Fernandes Ribeiro pelo constante apoio nos momentos difíceis.

“Deus disse a Salomão: ‘Já que este é o desejo de seu coração e você não pediu riquezas, nem bens, nem honra, nem a morte dos seus inimigos, nem vida longa, mas sabedoria e conhecimento para governar o meu povo, sobre o qual o fiz rei, você receberá o que pediu, mas também lhe darei riquezas, bens e honra, como nenhum rei antes de você teve e nenhum depois de você terá.’” (BÍBLIA, 2 Crônicas, 1, 11 e 12).

RESUMO

O diabetes *mellitus* tipo 2 é doença poligênica, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. As alterações fisiológicas decorrentes do não tratamento, diminuem a resposta inflamatória e imunológica, deixando o organismo susceptível a infecções e complicações, dentre elas os problemas de saúde oral e doença periodontais. Pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento de sérias consequências para a saúde oral, por meio do autocuidado. Este refere-se às habilidades em promover saúde, prevenir doenças, manter a saúde e em lidar com a doença ou a incapacidade, com ou sem o suporte de um profissional de saúde. Mediante ao exposto evidencia-se a necessidade de conhecer sobre os hábitos de saúde orale as percepções de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 em relação à doença, ao tratamento e ao autocuidado aplicado à saúde oral. O presente estudo levanta as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 em relação ao autocuidado oral? Qual o significado de autocuidado oral para pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2? Quais as crenças quanto à complicações orais decorrentes do não tratamento da doença para pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2? Quais as dificuldades e potencialidades no autocuidado oral de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, em sua percepção? Tem como objetivo identificar as percepções das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família, em relação ao autocuidado oral. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e como referencial teórico o autocuidado aplicado à saúde oral. A coleta de dados ocorreu de forma presencial; com pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família, em um município do Triângulo Mineiro; utilizando a técnica de grupo focal, registro em diário de campo e dois instrumentos, sendo um para caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral, e outro para guiar o grupo focal com questões norteadoras. Os dois encontros foram áudiogravados e transcritos na íntegra. As falas transcritas dos 11 participantes e as informações registradas no diário de campo foram analisadas por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram duas categorias e três subcategorias. Na primeira categoria constou o significado de autocuidado oral como ações realizadas com ou sem o suporte de um dentista, incluindo a busca de informações com profissionais de saúde e nas mídias. Na segunda categoria constaram falas com significados importantes a partir de uma visão holística, desde a descoberta do diagnóstico, perpassando pelos anseios, consultas, mudanças na percepção da autonomia, do autocuidado e da dinâmica social resultando em readequação do estilo de vida. Fatores apontados como dificultadores do

autocuidado oral foram: medo e ansiedade relacionados à experiência prévia negativa, insegurança quanto ao procedimento e instrumentos, conduta e postura do dentista, dificuldade de agendamento e falta de informação. Como sugestões para melhoria do autocuidado oral tem-se a marcação de consulta por telefone, o atendimento odontológico com olhar ampliado e articulação entre dentistas para encaminhamentos efetivo. Tais potencialidades somadas ao papel de educador em saúde do dentista, com abordagem preventiva e foco na pessoa, poderiam favorecer a saúde oral e qualidade de vida desta população, devendo este profissional participar de ações interprofissionais de educação em saúde junto à pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. Neste estudo, os resultados encontrados poderão subsidiar mudanças nos atendimentos odontológicos com pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, na Estratégia Saúde da Família, bem como aponta para a realização de novos estudos com outras abordagens metodológicas.

Palavras-chave: Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a polygenic disease, the occurrence of which has a significant contribution from environmental factors. The physiological changes resulting from non-treatment reduce the inflammatory and immunological response, leaving the body susceptible to infections and complications, including oral health problems and periodontal disease. People with type 2 diabetes mellitus are able to prevent or delay the onset of serious consequences for oral health through self-care. This refers to the skills in promoting health, preventing diseases, maintaining health and dealing with illness or disability, with or without the support of a health professional. of oral health and the perceptions of people with type 2 diabetes mellitus in relation to the disease, treatment and self-care applied to oral health. The present study raises the following guiding questions: What is the perception of people with type 2 diabetes mellitus in relation to oral self-care? What does oral self-care mean for people with type 2 diabetes mellitus? What are the beliefs regarding oral complications resulting from non-treatment of the disease for people with type 2 diabetes mellitus? What are the difficulties and potentialities in oral self-care for people with type 2 diabetes mellitus, in your perception? It aims to identify the perceptions of people with type 2 diabetes mellitus, registered in the HIPERDIA program of a Family Health Strategy, in relation to oral self-care. This is a descriptive study, with a qualitative approach and self-care applied to oral health as a theoretical reference. Data collection took place in person; with people with type 2 diabetes mellitus, registered in the HIPERDIA program of a Family Health Strategy, in a municipality in the Triângulo Mineiro; using the focus group technique, field diary recording and two instruments, one to characterize the sociodemographic profile and oral health care, and the other to guide the focus group with guiding questions. The two meetings were audio recorded and transcribed in full. The transcribed speeches of the 11 participants and the information recorded in the field diary were analyzed using content analysis, thematic modality. Two categories and three subcategories emerged. The first category included the meaning of oral self-care as actions carried out with or without the support of a dentist, including seeking information from health professionals and the media. The second category included statements with important meanings from a holistic view, from the discovery of the diagnosis, including concerns, consultations, changes in the perception of autonomy, self-care and social dynamics resulting in readjustment of lifestyle. Factors identified as hindering oral self-care were: fear and anxiety related to previous negative experience, insecurity regarding the procedure and instruments, dentist's conduct

and posture, difficulty in scheduling and lack of information. Suggestions for improving oral self-care include scheduling an appointment over the phone, dental care with a broader perspective and coordination between dentists for effective referrals. Such potential, added to the dentist's role as health educator, with a preventive approach and focus on the person, could favor the oral health and quality of life of this population, and this professional should participate in interprofessional health education actions with people with type diabetes mellitus. 2. In this study, the results found may support changes in dental care for people with type 2 diabetes mellitus, in the Family Health Strategy, as well as pointing to the carrying out of new studies with other methodological approaches.

Keywords: Self care; Type 2 Diabetes Mellitus; Oral Health; Primary Health Care; Qualitative research.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Caracterização de pessoas com DM2 de uma ESF (n=11), em um município do Triângulo Mineiro	31
Tabela 2 - Caracterização dos cuidados com a saúde oral de pessoas com DM2 de uma ESF, em um município do Triângulo Mineiro	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
DM – Diabetes *mellitus*
DM1 – Diabetes *mellitus* tipo1
DM2 – Diabetes *mellitus* tipo 2
DMG – Diabetes *mellitus* gestacional
ESF – Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA – Hipertensão e Diabetes
IDF – *International Diabetes Federation*
MS – Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal
PPR – Prótese Parcial Removível
PTI – Prótese Total Inferior
PTS – Prótese Total Superior
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	INTRODUÇÃO	15
2.1	CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DIABETES <i>MELLITUS</i>	15
2.2	ATENÇÃO À PESSOA COM DM2	16
3	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA	18
3.1	SAÚDE ORAL DA PESSOA COM DM2.....	18
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4.1	O AUTOUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL EM PESSOAS COM DM2.....	20
5	JUSTIFICATIVA	22
6	OBJETIVOS.....	23
6.1	OBJETIVO GERAL.....	23
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
7	METODOLOGIA	24
7.1	TIPO DE ESTUDO	24
7.2	LOCAL DE ESTUDO	24
7.3	CENÁRIO DO ESTUDO	24
7.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
7.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	25
7.6	ANÁLISE DOS DADOS	28
7.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
8	RESULTADOS	31
8.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES	31
8.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	33
9	DISCUSSÃO.....	40
10	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE CUIDADOS À SAÚDE ORAL.....	54
	APÊNDICE B – ROTEIRO COM QUESTÕES NORTEADORAS	

PARA GRUPO FOCAL.....	55
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDADORES).....	56
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES).....	58
APÊNDICE E – FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	60

1 APRESENTAÇÃO

O interesse pela temática do estudo ocorreu a partir da vivência da pesquisadora na assistência e atenção odontológica à comunidade. Reconhece-se que o apoio do profissional dentista à pessoa atendida fortalece a autonomia e estimula o autocuidado aplicado à saúde oral.

Ademais, atentou-se para demandas específicas, fragilidades e potencial para fornecimento de estratégias por parte das pessoas com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2).

As observações, reflexões e indagações durante a atuação profissional da pesquisadora com pessoas com DM2, na Estratégia Saúde da Família (ESF), deu origem ao problema de pesquisa, no cenário de estudo proposto.

Desse modo, a pesquisadora, a partir de experiências no âmbito profissional, propôs este estudo, cujo objetivo foi identificar as percepções das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família em relação ao autocuidado oral.

2 INTRODUÇÃO

2.1 CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DIABETES MELLITUS

O diabetes *mellitus* (DM) é um dos distúrbios metabólicos que mais acomete a população, caracterizado pela não produção ou redução na secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. Suas complicações são a principal causa de mortalidade precoce em vários países. Em 2019 acarretou mais de quatro milhões de mortes em pessoas entre 20 e 79 anos (International Diabetes Federation, 2021).

O DM possui uma classificação que o distingue em classes etiológicas, sendo: tipo 1 (DM1), onde há a destruição de células beta produtoras de insulina, correspondendo de 5% a 10% dos casos; e tipo 2 (DM2), em que há desenvolvimento e perpetuação da hiperglicemia, podendo estar acompanhada por outras características fisiopatológicas como a resistência à ação da insulina nos tecidos periféricos. Este último corresponde à maior parte dos casos, chegando a 90%. Além disso, o diabetes pode ser gestacional (DMG), que é a resistência à insulina no período de gestação, e há outros tipos de diabetes menos comuns, por fatores genéticos ou doenças que atingem o pâncreas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

O aumento da prevalência do DM está associado a diversos fatores, como a rápida urbanização, a transição epidemiológica, mudanças nutricionais, maior frequência de estilo de vida sedentário, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional, e maior sobrevivência de pessoas com DM (Brasil, 2022a; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

As alterações fisiológicas decorrentes do não tratamento do DM diminuem a resposta inflamatória e imunológica, deixando o organismo suscetível a infecções e complicações cardiovasculares, retinopatia, nefropatia, neuropatia e doenças orais (Brasil, 2020; Kahn *et al.*, 2019; Verhulst *et al.*, 2019).

Pessoas que possuem essa doença são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento de sérias consequências para sua saúde com o tratamento correto e mudanças no estilo de vida (Portela *et al.*, 2022).

De acordo com estimativas da *International Diabetes Federation* (IDF), em 2019, aproximadamente 463 milhões de adultos viviam com DM. Até 2045, este

número tende a aumentar para 700 milhões de pessoas, estando 79% desses adultos vivendo em países em desenvolvimento (IDF, 2021).

Estima-se que houve, no Brasil, 15,7 milhões de casos de pessoas com DM em 2021 (IDF, 2021). Essa alta prevalência reforça a necessidade de se implantar estratégias com uma abordagem centrada na pessoa, capaz de promover o desenvolvimento das práticas de autocuidado (Brasil, 2022a).

Este é um importante desafio mundial por afetar a saúde do indivíduo, família, sociedade, e os sistemas de saúde, devido aos impactos na qualidade de vida das pessoas ocasionados pelas incapacidades, perda de produtividade e complicações crônicas advindas da doença (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Além disso, a enfermidade é caracterizada pelo longo curso clínico e, na maioria das vezes, pela irreversibilidade, o que requer gerenciamento e administração permanentes e integrais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos *et al.*, 2018).

Reconhece-se que o DM é uma doença que tem como requisito a mudança de comportamento por parte da pessoa diagnosticada. Com isso, há de se exigir o desenvolvimento de habilidades, um trabalho de conscientização e educação em saúde efetivo, além de acolhimento e apoio por parte da equipe de saúde (Brasil, 2022a; Silva *et al.*, 2021).

2.2 ATENÇÃO À PESSOA COM DM2

O DM2 corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, acomete pessoas a partir da quarta década de vida, embora se descreva em alguns países um aumento da sua incidência em crianças e jovens (American Diabetes Association, 2019).

Trata-se de doença poligênica com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco (American Diabetes Association, 2019; Brasil, 2020).

O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à

ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, assim como da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática (American Diabetes Association, 2019; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Novas e mais fortes parcerias são necessárias entre órgãos governamentais e sociedade civil para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção e controle do DM2. Essas ações incluem promoção de um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos com alto teor de açúcar, bem como estímulo à atividade física. Em articulação com o setor educacional, deve-se priorizar a população de crianças, adolescentes e adultos jovens (Brasil, 2020; Brasil, 2022a; Portela *et al.*, 2022; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Os programas de atenção à pessoa com DM2 devem envolver os aspectos comportamentais, psicossociais e clínicos; e considerar os valores, as opiniões e as experiências das pessoas na construção dos conhecimentos e habilidades para as práticas. As mudanças comportamentais fazem parte de um processo complexo, envolvendo as habilidades, crenças, conhecimento, rede de apoio e atitudes renovadas (Brasil, 2022a; Torres *et al.*, 2018).

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

3.1 SAÚDE ORAL DA PESSOA COM DM2

Pessoas diagnosticadas com DM2 frequentemente são acometidas por problemas de saúde oral e doenças periodontais com início precoce, devido ao aumento dos níveis de glicose salivar, hipossalivação, alterações isquêmicas do tecido pulpar e produção de mediadores inflamatórios, associados também a hábitos de higiene oral mal realizados e falta de controle glicêmico em tempo prolongado (Basu *et al.*, 2020).

Os tecidos periodontais são as estruturas orais mais comprometidas pelo DM2, sendo afetados por 75% das complicações microvasculares (Silveira *et al.*, 2021).

Além das complicações crônicas, como insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular, as pessoas com DM2, em especial aquelas que não fazem tratamento, podem desenvolver distúrbios orais e risco aumentado para câncer oral (Aggarwal *et al.*, 2018). Podem apresentar também alterações nas glândulas salivares geradas por hiperglicemia prolongada, poliúria e sudorese intensa na região da cabeça e pescoço. Destaca-se que a hipossalivação pode contribuir para doenças orais, como ausência do paladar, halitose, língua revestida ou fissurada, perimplantite, cárie, demora na cicatrização de feridas, candidíase, líquen plano e dificuldades na manutenção de próteses superiores removíveis em decorrência da falta do vácuo criado pela saliva, lubrificação, fala, mastigação, deglutição e mordida (Kahn *et al.*, 2019; Silveira *et al.*, 2021; Verhulst *et al.*, 2019).

Quando a pessoa com DM2 apresenta-se com a doença controlada, possui a capacidade de melhorar sua qualidade de vida. Para maior efetividade e viabilidade de ações propostas, faz-se necessário investir em ações de intervenção precoce e promoção da saúde (Bernini *et al.*, 2017).

Durante décadas, as práticas de saúde oral foram realizadas apenas em consultórios particulares, com enfoque em cirurgias e utilização de equipamentos odontológicos (Brasil, 2018).

Os cuidados em saúde oral fazem parte das ações preconizadas desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela

Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978. No entanto, pouco se investia nas políticas públicas de saúde desse segmento, sendo o serviço limitado à extração dentária, um procedimento odontológico muitas vezes mutilador (Silva; Peres; Carcereri, 2020).

Com a intenção de modificar essa realidade, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) por meio do Programa Brasil Sorridente, almejando reorganizar a prática e qualificar as ações e serviços de saúde oral, com ampliação do acesso e tratamentos disponibilizados através do SUS (Brasil, 2018).

Apesar de haver diferença, principalmente, quanto à origem dos termos bucal e oral, os mesmos são utilizados com sentidos semelhantes no Brasil. Portanto, não há uma padronização da terminologia. Assim sendo, optou-se neste estudo por utilizar-se prioritariamente a terminologia “oral”, embora mantenha-se a palavra bucal em referências que usualmente a utilizam, como no termo enxaguante bucal (Castro *et al.*, 2023).

Os dentistas devem estar aptos a diagnosticar, tratar e prevenir as doenças orais decorrentes do DM2 para evitar complicações crônicas (Kahn *et al.*, 2019). Quanto mais precoces o diagnóstico, o tratamento e o apoio ao autocuidado, melhor será o manejo clínico odontológico, com redução dos prejuízos à pessoa com DM2 (Silveira *et al.*, 2021).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL EM PESSOAS COM DM2

O autocuidado é definido como um conjunto de ações para preservar a saúde, o bem-estar e a vida de pessoas, famílias e comunidades, em momentos específicos. Refere-se às habilidades de promover saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com a doença ou a incapacidade, com ou sem o suporte de um profissional de saúde (World Health Organization, 2021).

Práticas de autocuidado oral como escovação, uso de fio dental e enxaguante bucal devem ser incorporadas ao estilo de vida e prevenir ou reduzir o biofilme, contribuindo para a preservação dos tecidos periodontais (Aggarwal *et al.*, 2018).

As atividades relacionadas ao autocuidado contribuem diretamente para o sucesso do controle da doença. Alguns fatores podem influenciar nessa adesão, sendo as principais dificuldades para essa prática: idade avançada, baixa escolaridade, baixa renda, falta de apoio familiar, fatores emocionais e fatores culturais (Dyonisio *et al.*, 2020).

Pessoas com DM2 deparam-se com modificações em seu estilo de vida, desde a rotina alimentar até o processo terapêutico da doença. O diagnóstico traz consigo a descoberta de predisposição ao desenvolvimento de complicações, comprometendo não somente o estado físico da pessoa, como também o sociocultural e psicológico (Nogueira *et al.*, 2019).

Estudos têm demonstrado que pessoas com DM2 muitas vezes desconhecem as complicações orais decorrentes da doença, apresentando um baixo autocuidado (Kahn *et al.*, 2019; Kocher *et al.*, 2018; Verhulst *et al.*, 2019). Essas pessoas devem ser encaminhadas para avaliação odontológica para prevenção de agravos, pois quando não tratados, podem acarretar a redução do fluxo salivar, aumentando o risco de cáries, perda dentária, alteração do padrão mastigatório, lesões orais como candidíase, glossite rombóide mediana, quelite angular, herpes labial e líquen plano (Costa *et al.*, 2017).

A literatura ressalta que a suscetibilidade e a progressão da infecção dos tecidos de proteção e sustentação dos dentes estão associados ao não controle metabólico, decorrente da ligação da glicose a proteínas estruturais, deficiente resposta imune, função reduzida dos fibroblastos, alterações dos vasos sanguíneos,

composição salivar e genética (Kocher *et al.*, 2018).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) propõe o atendimento com foco na pessoa em seu processo saúde-doença, que favorece a intervenção mais ampliada. Desse modo, as equipes que compõem as ESF na APS possuem, por meio de seu trabalho multiprofissional, a importante missão de pautar-se em uma assistência focada na pessoa, a fim de proporcionar mudanças nas práticas de cuidado à saúde de forma efetiva e resolutiva (Alves *et al.*, 2022; Brasil, 2022b).

Ademais, a utilização de estratégias como ações em saúde para pessoas com DM2 na APS é relevante para favorecer o acesso, a compreensão e a gestão das informações para que consigam aplicar em sua realidade os cuidados em saúde de que necessitam (Alves *et al.*, 2022; Brasil, 2022b).

Dentre os quatro indicadores de saúde oral do Pacto da Atenção Básica, no ano de 2006, tem-se a cobertura de primeira consulta odontológica programática, com o intuito de realizar diagnósticos odontológicos e planos preventivos terapêuticos, e a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada, para prevenção de cárie dentária e doença periodontal (Brasil, 2008).

Nessa perspectiva, o atendimento e a atenção na consulta odontológica passam a ter caráter não só curativo, mas também preventivo, fortalecendo a autonomia das pessoas com DM2 e favorecendo a construção de conhecimento acerca de suas doenças e a adesão ao autocuidado (Brasil, 2018; Brasil, 2020; Brasil, 2022a).

5 JUSTIFICATIVA

O surgimento de complicações orais decorrentes do DM2 desperta nos profissionais dentistas inquietações relacionadas ao comportamento de autocuidado das pessoas atendidas.

O autocuidado é aconselhado pela OMS para prevenção de complicações e agravos, bem como para o tratamento das doenças crônicas, ofertando ações de suporte para que as pessoas com DM2 possam aprimorar suas habilidades de autocuidado, trazendo melhorias na vivência com a doença em si e na qualidade de vida.

Mediante o exposto, percebe-se a necessidade de se conhecer os hábitos e práticas de saúde oral, os valores e as percepções do indivíduo com DM2 em relação à doença, ao tratamento e ao autocuidado aplicado à saúde oral.

Portanto, questionou-se: Qual a percepção de pessoas com DM2 em relação ao autocuidado oral? Qual o significado de autocuidado oral para pessoas com DM2? Quais as crenças quanto às complicações orais decorrentes do não tratamento da doença de pessoas com DM2? Quais as dificuldades e potencialidades no autocuidado oral de pessoas com DM2, em sua percepção?

A partir de tais questionamentos, propôs-se realizar este estudo sobre a saúde oral de pessoas com DM2 de sua própria ótica, considerando também percepções e vivências, para que a partir dos resultados possam apontar contribuições ao planejamento de ações educativas efetivas na promoção da saúde oral de qualidade, na prevenção de complicações e na adesão ao autocuidado aplicado à saúde oral.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as percepções das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família, em relação ao autocuidado oral.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o significado do autocuidado oral, estratégias para melhoria do atendimento odontológico, bem como crenças quanto às complicações orais decorrentes do não tratamento da doença para as pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família;
- b) Identificar as dificuldades e potencialidades no autocuidado oral de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família, em sua percepção.

7 METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo foi escolhido para descrever as características de uma população ou fenômenos (Gil, 2002).

A abordagem qualitativa, por apresentar relação dinâmica entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, lida com valores, atitudes, percepções, significados, crenças e motivos que embasam a interpretação profunda dos fenômenos e das relações, e que não haveria razão para se considerar como variáveis quantificáveis (Minayo, 2014).

Tal abordagem possibilitou o alcance dos objetivos por meio da interpretação de significados, crenças e valores de pessoas com DM2 quanto ao autocuidado oral, utilizando-se técnica qualitativa de coleta, tratamento e análise dos dados.

7.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado em um município do Triângulo Mineiro com uma população estimada em 340.277 habitantes em 2021, e 65,43 hab/km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

7.3 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em uma ESF localizada em uma unidade de saúde matricial, na zona urbana de um município do Triângulo Mineiro.

A ESF referida possui em seu cadastro de cobertura 2705 habitantes e 905 famílias. No local são realizados, em média, 70 atendimentos odontológicos ao mês.

Na referida ESF o atendimento à população ocorre em horário estendido, ou seja, nos turnos matutino, vespertino e noturno, das 07 às 22 horas. Em sua área de abrangência, contempla bairros tradicionais do município com saneamento básico, instituições de saúde e de educação. Desenvolve-se trabalho multiprofissional, cadastros no programa HIPERDIA e realização de atividades em grupo e individuais com as pessoas com DM2.

Assim, a escolha desta ESF pela pesquisadora para realização deste estudo

ocorreu devido a seu conhecimento prévio da estrutura física da unidade de saúde, da rotina das ações com pessoas com DM2, e por entender que haveria facilidade em contactá-las. A escolha também se deveu à provável adesão dos participantes ao estudo proposto, uma vez que possuíam vínculo com a unidade e participavam de ações do grupo de HIPERDIA, que é uma estratégia da ESF para usuários com hipertensão e/ou diabetes cujo objetivo é possibilitar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e controle (Brasil, 2002).

7.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidadas para o estudo as 40 pessoas com DM2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma ESF, conforme os critérios de inclusão e exclusão.

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 escolha por pessoas com DM2 cadastradas no HIPERDIA ocorreu pela facilidade de localização, contato e adesão ao convite de participação no estudo, uma vez que contatos telefônicos constam do cadastro no HIPERDIA. Em relação à adesão, propôs-se que as pessoas com DM2 participantes das ações no grupo de HIPERDIA permanecessem para a coleta de dados deste estudo após essa atividade, não necessitando se deslocar em outro dia e/ou local.

Quanto à exigência de que as pessoas com DM2 estivessem em acompanhamento pelo ACS como critério de inclusão, isso foi devido à necessidade de os cadastros estarem atualizados.

Os critérios de exclusão foram: pessoas elegíveis não encontradas após três tentativas para agendamento do grupo focal via contato telefônico; pessoas hospitalizadas, institucionalizadas ou acamadas; e pessoas com problemas de comunicação como surdez não corrigida por aparelhos e transtornos graves da fala.

7.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para coleta de dados iniciou-se por meio do contato prévio da pesquisadora com a enfermeira da ESF referida, para ter acesso aos cadastros dos possíveis participantes deste estudo.

De posse dos cadastros do HIPERDIA em acompanhamento pelo ACS na área de abrangência da ESF, foi verificada a idade das pessoas com DM2, se estavam hospitalizadas, institucionalizadas ou acamadas, e se possuíam problemas de comunicação. Em seguida, realizou-se contato telefônico nos dias 05, 06, 07 e 08 de março de 2023 para realizar o convite de participação neste estudo.

No contato telefônico foram verificados a disponibilidade e o interesse na participação neste estudo. Fez-se um convite formal, apresentando objetivos, relevância da adesão e garantia do sigilo, com o intuito de amenizar quaisquer preocupações com exposição futura.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial, utilizando a técnica de grupo focal, após as ações do grupo de HIPERDIA, em data previamente acordada com os participantes no contato via telefone.

Cada encontro ocorreu na unidade de saúde da referida ESF, em uma sala de reuniões em que usualmente são realizadas ações do grupo HIPERDIA, de modo a facilitar a participação das pessoas com DM2 pela proximidade de suas residências, por já estarem na unidade e pelo conforto, uma vez que este é um ambiente por elas conhecido.

Foi utilizado um instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A) e um roteiro com questões norteadoras para grupo focal (APÊNDICE B).

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 (APÊNDICE C).

Após a validação do roteiro, foi acatada a única sugestão de alteração na primeira questão do roteiro com questões norteadoras para grupo focal (APÊNDICE B), visando facilitar o entendimento dos participantes. Desse modo, o termo “higiene oral” foi substituído por “higiene bucal”, sendo modificado de “Contem-me como vocês realizam a higiene oral no dia a dia?” para “Contem-me como vocês realizam a higiene bucal no dia a dia?”.

Cada encontro teve início com leitura e explicação individuais, de maneira clara e acessível, dos objetivos do estudo, seguido da possibilidade de esclarecimentos e assinatura do TCLE pelos participantes (APÊNDICE D).

A seguir, a pesquisadora aplicou, individualmente, o instrumento de

caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A).

Em seguida os participantes sentaram-se nas cadeiras dispostas em roda, possibilitando e facilitando a interação entre eles. Pelo mesmo motivo, o moderador e seus colaboradores assumiram posições descentralizadas para iniciar a coleta de dados guiada pelo roteiro com questões norteadoras para grupo focal (APÊNDICE B).

A técnica do grupo focal foi adotada como ferramenta para possibilitar a comunicação grupal e a interação entre os participantes. Com isso, permitiu que se sentissem confortáveis para expôr suas opiniões, minimizando o sentimento de intimidação, que pode ser acarretado durante uma entrevista individual, e proporcionando um ambiente sem muitas formalidades, facilitando a exposição dos fenômenos (Barbour, 2009; Oliveira *et al.*, 2020).

Ademais, o grupo focal possibilita um enriquecimento no levantamento de dados, pois consegue capturar expressões, linguagem e vários tipos de comentários de determinado segmento (Gatti, 2005). Permite também apreender não somente o que participantes pensam mas, também, o motivo pelo qual pensam de determinada forma, variados tipos de consensos, e observação direta da interação entre os participantes (Oliveira *et al.*, 2020; Souza, 2020).

O moderador tem um papel fundamental no emprego da técnica, visto que desempenha a função de facilitador no processo de discussão, procurando cobrir a máxima variedade de tópicos relevantes sobre o assunto, promovendo uma discussão produtiva e fluida ao limitar suas intervenções (Oliveira *et al.*, 2020; Souza, 2020).

O moderador, neste estudo, foi a própria pesquisadora, que durante cada grupo focal conduziu as discussões e reflexões considerando a temática proposta sustentada pelo roteiro com questões norteadoras para o grupo focal (APÊNDICE B).

Dois colaboradores, ambos profissionais de saúde, pesquisadores e cursando o doutorado, ficaram responsáveis pela gravação e pelo registro no diário de campo.

O uso do diário de campo como ferramenta de pesquisa possibilita registrar sutilezas que não apareceriam na transcrição das falas do grupo focal. Compreendeu o registro do desenvolvimento das ações e de possíveis alterações realizadas ao longo do grupo (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020).

Um ponto importante para o emprego da técnica do grupo focal é o número de participantes. Sugere-se que esteja situado entre seis e doze, levando-se em consideração a importância que o tamanho e o tempo do grupo focal tem para o andamento da coleta. Sendo assim, a composição do grupo para além do número considerado adequado pode gerar dificuldades para a condução da coleta pelo moderador (Oliveira *et al.*, 2020).

A coleta de dados aconteceu em dois momentos, sendo o primeiro grupo focal com seis participantes, e o segundo, com cinco.

Em cada grupo focal utilizou-se gravadores de áudio posicionados para possibilitar a captura das falas com o máximo de qualidade possível e registrar as discussões.

Além da gravação, foi utilizado diário de campo para realizar a documentação de expressões, gestos e afins, dispensando utilização de vídeo para evitar a inibição dos participantes.

7.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os encontros utilizando a técnica de grupo focal foram gravados em áudio e posteriormente transcritos na íntegra pela própria pesquisadora.

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.

As falas dos participantes transcritas e as informações registradas no diário de campo foram analisadas por meio da análise de conteúdo, modalidade temática (Bardin, 2016), que possibilitou identificar as percepções das pessoas com DM2 em relação ao autocuidado oral.

Os nomes dos participantes foram substituídos pelos nomes fictícios (Aparecida, Bruno, Claudia, Diolina, Esmeralda, Fátima, George, Helena, Ilma, Jurandir e Kleber) escolhidos pela pesquisadora visando manutenção do sigilo, no instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A) e na transcrição das falas do grupo focal.

A análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o intuito de obter conteúdo descritivo das mensagens, que

permita inferir conhecimentos relacionados às condições de produção dessas mensagens. Contempla três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2016).

Na etapa de pré-análise o material foi organizado, analisado, e suas ideias principais foram sistematizadas por meio da leitura flutuante das falas transcritas e dos registros no diário de campo (Bardin, 2016).

A exploração do material constitui a segunda fase, na qual transformaram-se os dados brutos da etapa anterior para refletir a descrição das características do conteúdo por meio da leitura exaustiva das transcrições e registros no diário de campo, identificação das unidades de registro e definição de categorias (sistemas de codificação) (Bardin, 2016).

Ou seja, após leitura exaustiva, iniciou-se a seleção e codificação de trechos das falas, recorrendo-se para tal ao uso de cores diferentes e identificação das unidades de registro. Em seguida, agrupou-se as unidades de registro por assuntos que tivessem afinidade, construindo as categorias temáticas emergentes do achado do estudo. Assim, ocorreram a análise e a categorização dos dados a partir do significado em relação ao autocuidado oral para pessoas com DM2.

A última fase é formada pelo tratamento dos resultados, interpretação e inferência, destacando-se as informações para análise reflexiva e crítica e as interpretações inferenciais, respondendo aos objetivos propostos no estudo. Ressalta-se que a análise crítica e reflexiva fundamentou-se no referencial teórico adotado, o autocuidado aplicado à saúde oral em pessoas com DM2 (Bardin, 2016).

7.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido seguindo os preceitos contidos na Resolução 510/2016, sobre diretrizes e normas regulamentadoras a serem cumpridas nos projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, visando a proteção dos mesmos (Brasil, 2016). Inicialmente, foi enviado um ofício intitulado Formulário de Autorização Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (APÊNDICE E) para a SMS do município em foco, solicitando autorização para a realização deste estudo.

De posse da autorização, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade no Triângulo Mineiro via Plataforma Brasil.

Após sua aprovação pelo CEP, CAAE 66720823.3.0000.5154, foi comunicado via e-mail à SMS que seria iniciado este estudo.

Com os participantes da pesquisa definitiva e os validadores do instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A), utilizaram-se o roteiro com questões norteadoras para grupo focal (APÊNDICE B) e duas versões do TCLE, uma para validadores (APÊNDICE C) e uma para participantes (APÊNDICE D). Após explicação individual de clara e acessível dos objetivos do estudo, seguida de esclarecimentos, os participantes assinaram estar cientes dos termos.

Não houve identificação dos participantes no instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A) e na transcrição das falas do grupo focal, onde os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios escolhidos pela pesquisadora, visando manter seu sigilo.

Cabe elucidar que todas as informações colhidas estarão sob cuidados do pesquisador responsável por um período de cinco anos, após o qual serão destruídas.

8 RESULTADOS

8.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES

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 HIPERDIA.

A Tabela 1 explicita a caracterização dos participantes com DM2 segundo idade, sexo, situação conjugal, situação domiciliar, grau de escolaridade, profissão, atuação profissional e renda individual.

Tabela 1: Caracterização de pessoas com DM2 de uma ESF (n=11), em um município do Triângulo Mineiro.

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
61 – 70 anos	8	72,7
71 – 80 anos	2	18,2
51 – 60 anos	1	9,1
Total	11	100,0
Sexo		
Feminino	7	63,6
Masculino	4	36,4
Total	11	100,0
Situação Conjugal		
Casado	6	54,5
Solteiro	3	27,3
Divorciado	1	9,1
Amasiado	1	9,1
Total	11	100,0
Situação domiciliar		
Com cônjuge somente	6	54,5
Com filho(s)	4	36,4

Mora sozinho	1	9,1
Total	11	100,0
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	8	72,7
Sem escolaridade	1	9,1
Ensino médio	1	9,1
Pós-graduação	1	9,1
Total	11	100,0
Profissão		
Aposentado	5	45,4
Do lar	3	27,3
Comerciante	1	9,1
Voluntária	1	9,1
Não consta	1	9,1
Total	11	100,0
Atuação profissional		
Está sem trabalhar	10	90,9
Está trabalhando	1	9,1
Total	11	100,0
Renda Individual		
Um salário-mínimo	5	45,4
Sem renda	4	36,4
Cinco ou mais salários-mínimos	2	18,2
Total	11	100,0

Fonte: A autora, 2023

Evidenciou-se predomínio de participantes na faixa etária de 61 a 70 anos (72,7%), do sexo feminino (63,6%), casados (54,5%), residindo somente com cônjuge (54,5%), possuindo como grau de escolaridade o ensino fundamental (72,7%), aposentados (45,4%), sem trabalhar (90,9%), com renda individual de um salário-mínimo (45,4%).

Ainda quanto ao perfil, nos cuidados com a saúde oral, tem-se na Tabela 2 a 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.

Tabela 2: Caracterização dos cuidados com a saúde oral de pessoas com DM2 de uma ESF em um município do Triângulo Mineiro.

VARIÁVEIS	N	%
Escovação diária dos dentes		
Três vezes	7	63,6
Duas vezes	2	18,2
Quatro vezes ou mais	2	18,2
Total	11	100,0
Uso do fio dental		
Sim	6	54,5
Não	5	45,5
Total	11	100,0
Quantidade de vezes que faz uso do fio dental		

Duas vezes ao dia	2	33,3
Não consta	2	33,3
Uma vez ao dia	1	16,7
Algumas vezes na semana	1	16,7
Total	6	100,0
Uso do palito de dente		
Não	10	90,9
Não consta	1	9,1
Total	11	100,0
Bochecho com enxaguante bucal		
Não	8	72,7
Sim	3	27,3
Total	11	100,0
Quantidade de vezes que faz uso do enxaguante bucal		
Não consta	2	66,7
Uma vez ao dia	1	33,3
Total	3	100,0
Uso de prótese dentária		
Sim	6	54,5
Não	5	45,5
Total	11	100,0
Tipo de prótese dentária		
Prótese total superior/ prótese total inferior	3	50,0
Prótese total superior	2	33,3
Prótese parcial removível	1	16,7
Total	6	100,0

Fonte: A autora, 2023

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.

8.2 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.

A primeira categoria, intitulada **“O autocuidado aplicado à saúde oral de pessoas com DM2 nas ações com e sem suporte do profissional de saúde”**, incluiu três subcategorias: **“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”**; e **“O autocuidado oral como busca de informações em saúde por pessoas com DM2”**.

A segunda categoria foi denominada **“Vivências e experiências de pessoas com DM2: um olhar ampliado para o autocuidado oral”**.

Quanto 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.

Eu aprendi com um dentista como escovar, cuidar (...). (Aparecida, 2023).

Ah, eu uso de manhã cedo, escovar os dente, 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. Aí depois que eu fui na dentista, ela falou assim: Vai ter que rancar. Aí 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.

Eu também escovo três vezes ao dia: manhã, almoço e jantar. Eu uso o fio dental nas duas escovações e só. (Claudia, 2023).

Na hora do almoço, acabo de almoçar eu escovo os dentes, na hora de ir. Só que eu não uso aquele coisa não, porque meu dente é, é, é juntinho. (...)

Fio dental. Então, toda vez que eu vou passar eu machuco, porque eu tenho que forçar muito e aí eu corto a gengiva. (Diolina, 2023).

(...). Aí eu troquei de escova, comprei uma bem maciinha pra escovar e parou (o sangramento). (Fatima, 2023).

(...) 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 horário que dá algum fiapo, eu passo pra tirar porque incomoda, né? (Ilma, 2023).

O meu é dentadura mesmo, sabe, eu escovo bem escovado. Uma vez por semana eu ponho ela com um pouco de água sanitária com a água, pra poder fazer uma higienização melhor. (Jurandir, 2023).

Mas, eu, eu escovo de manhã, escovo depois do almoço, se eu como alguma coisa à tarde que eu sempre como, eu escovo. E à noite (...). O palito não, mas o fio dental quando às vezes eu vou passar (...). (Kleber, 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.

Quanto 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:

Na pandemia eu não procurei hora nenhuma porque eu morria de medo mesmo. Eu não peguei a doença e nem quero pegar, se Deus quiser. Então, isso aí eu cuidei mesmo, em tudo, dentro de casa, limpando bem a boca, não deixando. Mas depois, o meu hábito mesmo é de seis em seis meses procurar o dentista. (Aparecida, 2023).

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).

Não gosto de dentista (risos e falas no fundo) (...). Ai, têm mais dez anos que eu não vou (...). Medo, medo eu fiz uma cirurgia quando era criança, quando nasceu os permanente, deu uma infecção no osso. Eu fiz uma cirurgia muito dolorida. Nunca mais eu quis voltar. Eu voltei pra tirar os de cima, mas não voltei não. (Claudia, 2023).

Só quando tá doendo! (risos no fundo). (...). Aí, eu só, eu só vinha no posto, assim quando dava uma dorzinha, alguma coisa, eu tinha que ir, né? (Diolina, 2023).

Nunca tem vaga e nem orientação. (Esmeralda, 2023).

Nunca tem vaga, nunca consigo [referindo-se ao agendamento de dentista na rede pública]. (George, 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:

(...). Mas vira e mexe algum dente meu tem afastamento de gengiva (...). Certo? Não são todos. Mas alguns aparece. Aí eu tenho que ir lá (no dentista), ele coloca uma proteção. E volta novamente. Pra num deixar, toma conta, né? (...). Que se não eu perco o dente. Mas eu tenho sempre essa, essa condição. (Aparecida, 2023).

(...) E ela (dentista) falou pra mim que outra coisa, por causa da diabete, eh, eu ia arrancar um dente, que eu extraí quatro dentes inferior agora (...). (Diolina, 2023).

(...) 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. Aí 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 diabetes pode causar algum problema bucal, não. Também não sabia. (Claudia, 2023).

Mas, a televisão mesmo. (Esmeralda, 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).

(...) Agora, quanto à saúde bucal assim no geral, no dia a dia, eu não sabia. Fiquei sabendo ontem a hora que você me ligou [referindo-se ao convite feito pela pesquisadora para participar da pesquisa]. (...) Então, mas eu nunca tive essa informação. Eu tenho das vistas. (Claudia, 2023).

Não, eu até pensado na boca, até nunca pensei. Mais, nos outros órgão do corpo, eu sempre tenho, às vezes, algum conhecimento que afeta, mais na boca nunca ouvi falar. (Kleber, 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. Aí eu falei: Gente eu tô morrendo. (Diolina, 2023).

Eu fui cortar os dedo do pé (...). Amputaram (...). E eu, apanhei esse diabete, eu tava com quê? Com cinquenta ano (...). Apareceu esse diabete. (Helena, 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).

Já quando eu vou fazer o teste lá do quando eu fiz a última vez, o, o médico falou pra mim, falou: Ó, provavelmente mais na próxima vez você vai ter que usar óculos, porque. Falei: Sabe o quê que é doutor eu acho que, que a minha glicose tá, tá alta. E aí eu fico com as vistas emba... emenda, sabe? (Diolina, 2023).

Aí o médico falou: Ó, cê tem que parar de fumar. Senão vai ter que ir cortando. [referindo-se à amputação] (Helena, 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).

(...). Eu faço a cada dois anos o... o mapeamento, a retinoplastia pra saber como que tá minha visão, se o diabetes tá afetando. (Claudia, 2023).

Eu nem faço, eu ranco assim as cutícula. Mas sabe? Eu nem um pouquinho assim, eu mexo com sabão, acaba sarando tudo (...). (Esmeralda, 2023).

(...). Aí eu falei assim: Então vou largar de mão disso, né? Aí larguei mão do cigarro. Nossa eu fumava uns dois maço de cigarro, tranquilo [após amputação o médico alertou sobre futuras amputações caso continuasse tabagista]. (Helena, 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:

Eu também sinto muitaaaa dor. Esse mês eu tava fazendo academia, eu tive que parar porque eu não vô dava conta (...). Pra todo lado, porque eu não dou conta de andar. Eu não tenho carro, né? Eh, eu larguei mão de ir lá na, no Hospital Escola porque eu não tenho carro pra tá andando. Fio, trabalha (...). Tem a vida deles, eu não posso tá incomodando eles. Né? Então fazer o quê? Eu fico em casa tomando uma dipirona. Meu sangue aqui só dá dipirona (risos na sala). (Helena, 2023).

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).

9 DISCUSSÃO

Analisou-se as percepções, significados, crenças, dificuldades e potencialidades no autocuidado oral de pessoas com DM2 sob sua própria ótica, bem como foi analisado o perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral.

Optou-se pela análise e discussão dos dados mais frequentes, visando detalhar temas centrais. Tal escolha não exclui o reconhecimento da relevância dos demais dados.

Evidenciou-se predomínio de pessoas com DM2 na faixa etária de 61 a 70 anos (72,7%), do sexo feminino (63,6%), com ensino fundamental (72,7%), sem trabalho (90,9%) e com renda individual de um salário-mínimo (45,4%).

Os dados encontrados assemelham-se aos de outros estudos nacionais e internacionais, que mostram prevalência de pessoas com DM2 do sexo feminino, faixa etária acima de 60 anos, baixa escolaridade e renda familiar de até dois salários-mínimos (Bezerra *et al.*, 2020; Flor; Campos, 2017; Gonçalves *et al.*, 2020; Veloso *et al.*, 2020).

Sabe-se que os grupos populacionais não são afetados igualmente com DM2, havendo diferença quanto a sexo, etnia e *status* econômico. Este último associa-se a uma maior dificuldade na adoção de estilos de vida mais saudáveis devido aos determinantes sociais (Veloso *et al.*, 2020).

Ressalta-se a escassez de publicações sobre a temática do autocuidado à pessoa com DM2, incluindo a saúde oral.

Sobre as categorias que emergiram quanto às percepções das pessoas com DM2 cadastradas no programa HIPERDIA de uma ESF, em relação ao autocuidado oral, tem-se na primeira categoria, **“O autocuidado aplicado à saúde oral de pessoas com DM2 nas ações com e sem suporte do profissional de saúde”**. Para os participantes, o autocuidado oral constitui-se de ações realizadas com ou sem o suporte de um dentista, incluindo escovação dos dentes, uso de enxaguante bucal e fio dental, e escolha da escova de dente; também inclui a busca por agendamento de consulta odontológica e realização de procedimentos com dentista e a procura por informações em saúde relacionadas ao DM2.

O autocuidado aplicado à saúde oral sem o suporte de um dentista consta na subcategoria intitulada **“O autocuidado oral como escovação, uso de fio dental, enxaguante bucal e escolha da escova de dente por pessoas com DM2”**, com

falas sobre escovação diária, independente do uso ou não de prótese, uso de fio dental e de enxaguante bucal, além da escolha da escova de dente pelas cerdas.

Nas respostas dos participantes ao instrumento de caracterização do perfil sociodemográfico e de cuidados à saúde oral (APÊNDICE A) constam a frequência da escovação, uso de enxaguante bucal e de fio dental. O predomínio de escovação dos dentes foi de três vezes ao dia (63,6%) e predominou o uso do fio dental (54,5%), sendo que dois participantes (33,3%) fazem uso do fio dental duas vezes ao dia. A maioria não faz uso do palito de dente (90,9%) e não realiza bochecho com enxaguante bucal (72,7%). Das pessoas que utilizam enxaguante bucal para bochecho, apenas uma (33,3%) o faz uma vez ao dia. Seis participantes com DM2 utilizam prótese dentária (54,5%).

As falas durante o grupo focal demonstraram que participantes entendem escovação diária três vezes ao dia, independente do uso de prótese, bem como uso não regular de enxaguante bucal, como autocuidado oral, assim como mostra instrumento. Ademais, emergiu a informação da escolha da escova dental com cerdas macias devido ao sangramento na gengiva.

Os dados presentes na primeira subcategoria são similares a achados na literatura que referenciam o autocuidado aplicado à saúde oral como ações individuais sem o suporte de um dentista, para higiene, prevenção de doenças da gengiva e desenvolvimento de câncer, tais como escovação diária, uso de escova, pasta dental, fio dental e manutenção da escova de dente (Pedro *et al.*, 2019).

Essas práticas de autocuidado oral sem o suporte de um dentista, tais como escovação, uso de fio dental e enxaguante bucal, reduzem o biofilme e contribuem para preservar os tecidos periodontais, devendo ser incorporadas ao estilo de vida (Aggarwal *et al.*, 2018; Dominguez Lorenzo *et al.*, 2022).

Ademais, as falas do grupo focal evidenciaram que o autocuidado aplicado à saúde oral também se relaciona, para os participantes, com ações com o suporte de um dentista e com a busca de informações em saúde.

Quanto ao autocuidado com o suporte de um dentista, participantes apresentam, na segunda subcategoria, **“O autocuidado oral no atendimento de dentistas às pessoas com DM2”**, medo e ansiedade frente aos procedimentos odontológicos, dificuldade de agendamento, além da pandemia, como fatores para justificar a baixa frequência de procura por atendimento odontológico; ter um convênio e ser atendido por dentista com olhar ampliado, por outro lado, são vistos

como facilidades; orientação, extração, implante, tratamento de canal e limpeza são os procedimentos realizados; marcação de consulta por telefone e articulação entre dentistas para encaminhamentos efetivos foram sugestões para melhoria do serviço.

O medo e ansiedade frente aos procedimentos odontológicos é documentado na literatura nas diversas faixas etárias e grupos populacionais, assim como sua consequência de abstenção a consultas e piora da saúde oral. Relaciona-se a experiências negativas anteriores, insegurança quanto ao procedimento e instrumentos, vulnerabilidade durante as terapias, medo a partir de experiências de pessoas conhecidas, conduta e postura do dentista (Peronio; Silva; Dias, 2019; Silva Lemos; Moraes Duque; Machado, 2019).

Neste estudo, o medo e ansiedade relatados pelas pessoas com DM2 estiveram relacionados a experiências prévia negativa, insegurança quanto ao procedimento e instrumentos, e com a conduta e postura do dentista, culminando em menor frequência de consulta odontológica.

Quanto à conduta e postura do dentista, o atendimento odontológico com olhar ampliado foi referido pelos participantes deste estudo como uma facilidade no autocuidado oral, e, assim como a articulação entre dentistas para encaminhamentos efetivos, constitui-se como sugestão para a melhoria do serviço, e poderia aumentar a frequência da procura por consultas odontológicas.

Ressalta-se o papel de educador em saúde oral do dentista, sendo o responsável pela educação quanto ao cuidado oral segundo a OMS. Assim, a visita regular ao dentista faz parte do autocuidado oral e deve abranger também ações educativas (Galvão; Gomes; Ramos, 2021).

A dificuldade de agendamento foi outro fator apontado pelos participantes para justificar a baixa frequência de consultas odontológicas, e sugeriu-se a marcação de consulta por telefone, diante do desafio que locomover-se à ESF representava para os participantes, por dependerem de familiares para transporte, além de serem afetados por dores, neuropatia e indisposição.

A demanda crescente e a dificuldade de acesso a alguns serviços do SUS reforça as iniquidades e necessidade de melhorias, sendo os idosos a faixa etária com maior procura por atendimento médico e menor acesso imediato aos cuidados odontológicos (Palmeira *et al.*, 2019).

Um estudo apontou que cirurgiões dentistas e profissionais de saúde bucal reconhecem a necessidade de acompanhamento sistemático das pessoas com

DM2, mas, infelizmente, estas recebem atendimento na ESF somente quando o buscam espontaneamente ou quando são encaminhadas por outros profissionais diante de queixas envolvendo a boca (Moita; Caprara, 2022).

Desde o início do SUS, alguns programas foram criados para fomentar a atenção à saúde pública. Em 2000, houve inclusão da equipe de saúde bucal na ESF e o modelo tradicional de assistência curativa foi substituído por um modelo originado de princípios do SUS. Porém, a grande demanda de necessidades em saúde bucal, a dificuldade de se estabelecer vínculos e a formação equivocada constituem-se como dificultadores para efetivar o preconizado pelo MS (Manassero; Bavaresco, 2016).

As ações do dentista na ESF, atualmente, contemplam a capacitação da equipe, a realização e a avaliação de atividades coletivas, a alimentação dos sistemas de informação, o acolhimento, as visitas domiciliares, as atividades educativas nas escolas e o atendimento integral em saúde bucal aos usuários e familiares (Manassero; Bavaresco, 2016).

Pelo Pacto da Atenção Básica de 2006, a cobertura da primeira consulta odontológica programática tem intuito de produzir diagnósticos odontológicos e planos preventivos terapêuticos (Brasil, 2008). Porém, sabe-se que o repasse para cobertura da primeira consulta odontológica na atenção básica apresentou queda nos anos de 2011 a 2018, assim como para tratamentos endodônticos na atenção especializada (Rossi *et al.*, 2019).

Preconiza-se o atendimento e a atenção, na consulta odontológica, também de uma perspectiva preventiva, fortalecendo a autonomia das pessoas com DM2 e favorecendo a construção de conhecimento e adesão ao autocuidado (Brasil, 2018; Brasil, 2020; Brasil, 2022a; Costa *et al.*, 2017) – o que vai de encontro aos achados deste estudo.

Diante da dificuldade de agendamento de consultas no sistema público, o convênio odontológico apresentou-se como uma facilidade, sendo mencionado no grupo focal.

Com redução do papel do Estado na oferta de serviços de saúde bucal e interesses privatistas dentro do SUS, o mercado privado fortaleceu-se entre os anos de 2011 e 2018 (Rossi *et al.*, 2019).

Outro significado de autocuidado oral evidenciado foi como busca por informações em saúde que pessoas com DM2 referiram ter realizado ou realizar,

bem como a fonte e o conteúdo das informações recebidas sobre DM2 e saúde oral. Este significado esteve presente na terceira subcategoria, **“O autocuidado oral como busca de informações em saúde por pessoas com DM2”**.

Os participantes referiram buscar informação sobre o DM2 e o autocuidado na televisão, internet e com profissionais de saúde, apesar de não terem conhecimento de especificidades da saúde oral em pessoas com DM2, relatando que nenhum profissional de saúde os orientou nesse quesito.

Este dado corrobora o encontrado em outros estudos, os quais constataam que pessoas com DM2 desconheciam as complicações orais decorrentes da doença (Kahn *et al.*, 2019; Kocher *et al.*, 2018; Verhulst *et al.*, 2019).

Para pessoas com DM2 em um ambulatório de endocrinologia, as fontes de informação sobre DM2 decorreram, em ordem decrescente, da equipe multidisciplinar, da televisão, de médicos, jornais e internet, familiares e amigos (Silva *et al.*, 2020).

Neste estudo não foi relatado pelas pessoas com DM2 terem recebido informações em saúde da equipe multidisciplinar, mas sim de alguns profissionais de saúde separadamente e, principalmente, da televisão e da internet. Isso evidencia o papel da mídia, bem como a necessidade do trabalho interprofissional na ESF.

Em muitos estudos sobre autocuidado e pessoas com DM2, até mesmo em relação ao trabalho multiprofissional, não há abordagem sobre a saúde oral. O foco, geralmente, é no uso do medicamento, cuidados com os pés, adesão à monitorização da glicemia, prática da atividade física, alimentação geral e tabagismo (Carmo *et al.*, 2019; Kahn *et al.*, 2019; Kocher *et al.*, 2018; Portela *et al.*, 2022; Veloso *et al.*, 2020; Verhulst *et al.*, 2019).

Um estudo realizado em uma província de Cuba, entre os anos de 2019 e 2020, constatou que a maioria das pessoas com DM apresentava baixo nível de conhecimento sobre doença periodontal, atitudes desfavoráveis e práticas inadequadas para a saúde oral (Dominguez Lorenzo *et al.*, 2022).

As práticas de saúde na ESF apresentam-se fragmentadas, prescritivas e centradas na consulta médica, sendo que a pessoa com DM2 por vezes é atendida por enfermeiros visando apenas a transcrição de receitas de antidiabéticos com validade vencida (Carmo *et al.*, 2019; Moita; Caprara, 2022).

Aponta-se a necessidade de abordagem interprofissional às populações com inclusão do dentista na ação, ou seja, os profissionais de saúde devem trabalhar em

conjunto em prol da pessoa atendida, e não de forma separada, abrangendo apenas áreas de cada especialidade. Esse olhar ampliado à pessoa faz-se necessário em vários grupos, principalmente no caso da pessoa com DM2, diante de suas especificidades quanto à saúde oral.

Sabe-se da relevância de ações preventivas e promotoras de saúde por meio, por exemplo, da educação em saúde e políticas voltadas para mudança de hábitos de vida (Bezerra *et al.*, 2020; Flor; Campos, 2017; Gonçalves *et al.*, 2020; Moita; Caprara, 2022; Pedro *et al.*, 2019; Solla *et al.*, 2023).

As falas dos participantes a respeito da busca de informações sobre saúde e autocuidado mostram que ações educativas em saúde têm o potencial de melhorar a saúde oral e a qualidade de vida desta população, sendo preconizada a realização de abordagem interprofissional.

A segunda categoria, **“Vivências e experiências de pessoas com DM2: um olhar ampliado para o autocuidado oral”**, apesar de não ter falas especificamente voltadas para o autocuidado aplicado à saúde oral, contém significados importantes para os participantes que, a partir de uma visão holística, podem refletir sobre o autocuidado oral.

A descoberta do diagnóstico de DM2 após sinais e sintomas que exigiram intervenção imediata, tais como atendimento no serviço de urgência, amputação de membro e vertigem, causou medo de morrer e de complicações, seguido de procura por profissional médico especialista como endocrinologista e oftalmologista, bem como de enfermeiros da ESF. Alguns médicos prescreveram medicamentos, assim como uma dieta com cardápio pré-definido, mas sem maiores explicações ou escuta ativa das angústias e dúvidas.

O DM é considerado uma comorbidade silenciosa, sendo estimado que 50% da população não sabe que possui a doença. O diagnóstico de DM2 causa mudanças e interferência na vida e nas relações, fazendo com que a pessoa com a enfermidade vivencie sentimentos e comportamentos de negação da doença, com dificuldade para a adoção de hábitos saudáveis (Silva *et al.*, 2020).

A descoberta de uma doença crônica como o DM2 impacta na autonomia, no autocuidado e na dinâmica social dos idosos. Há mudanças significativas na percepção desses elementos e necessidade de readequar o estilo de vida (Samartini; Araujo; Cândido, 2023).

Os participantes deste estudo relataram mudanças no autocuidado, como

ingesta diária de comprimido antidiabético, cessação tabágica, acompanhamento regular com médico endocrinologista e oftalmologista, e não tirar a cutícula. Porém, desconheciam informações relativas à importância e às especificidades da saúde oral para pessoas com DM2.

Estudos têm indicado que há baixo conhecimento e dificuldade de adesão ao autocuidado em pessoas com DM2 (Gonçalves *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020). Este dado é ainda pior quanto à saúde oral, tendo em vista que pessoas com DM2 referem não saber da relação entre DM e especificidades no autocuidado oral ou cuja abordagem não contempla a saúde oral (Carmo *et al.*, 2019; Gonçalves *et al.*, 2020; Kahn *et al.*, 2019; Kocher *et al.*, 2018; Moita; Caprara, 2022; Portela *et al.*, 2022; Veloso *et al.*, 2020; Verhulst *et al.*, 2019).

Aponta-se que a APS deve utilizar estratégias para pessoas com DM2 em trabalho interprofissional e articulado, com foco na pessoa, para fortalecer sua autonomia e favorecer o acesso, a compreensão e a gestão das informações, de modo a conseguir aplicar, em sua realidade, os cuidados em saúde de que necessitam (Alves *et al.*, 2022; Brasil, 2022b).

Reforça-se assim a potencialidade da educação em saúde na ESF, abrangendo também a saúde oral, bem como o papel de educador do dentista.

10 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar as percepções, significados, crenças, facilidades, desafios e potencialidades sob a ótica de pessoas com DM2, em relação ao autocuidado oral. A partir das falas do grupo focal, emergiram duas categorias e três subcategorias.

Na primeira categoria, o significado de autocuidado oral foi compreendido como ações realizadas com ou sem o suporte de um dentista, por meio da escovação dos dentes, uso de enxaguante bucal e fio dental, escolha da escova de dente, busca por atendimento odontológico e procura por informações em saúde.

Fatores foram apontados para justificar a busca por consulta odontológica apenas quando há uma queixa oral, tais como medo e ansiedade relacionados a experiência prévia negativa, insegurança quanto ao procedimento e instrumentos, conduta e postura do dentista, e dificuldade de agendamento.

A marcação de consulta por telefone foi sugerida, devido às dificuldades de locomoção até a ESF por depender de familiar para transporte ou ser afetado por dores, neuropatia e indisposição. Sugeriu-se também atendimento odontológico com olhar ampliado e articulação entre dentistas para encaminhamentos efetivos.

Essas são potencialidades para melhoria do autocuidado oral que, somadas ao papel de educador em saúde do dentista, poderiam favorecer a saúde oral e a qualidade de vida desta população, devendo este profissional participar de ações interprofissionais de educação em saúde junto a pessoas com DM2 na ESF.

Ressalta-se a necessidade de integração e articulação entre os profissionais de saúde na ESF, além de abordagens preventiva e promotora de saúde e foco na pessoa. Esse olhar ampliado faz-se necessário nos vários grupos e, principalmente, para pessoas com DM2, considerando suas especificidades, e o fato de que relataram neste estudo desconhecer a relação entre complicações e autocuidado oral e pessoas com DM2.

Da segunda categoria constaram falas desde a descoberta do DM2, perpassando os anseios, consultas, mudanças na percepção da autonomia, do autocuidado e da dinâmica social, resultando em readequação do estilo de vida.

Portanto, o significado de autocuidado aplicado à saúde oral para pessoas com DM2 constituiu-se por ações realizadas com ou sem o suporte de um dentista. Atentou-se às seguintes potencialidades para o fortalecimento da autonomia:

favorecer a construção de conhecimento e adesão ao autocuidado oral de pessoas com DM2; marcação de consulta odontológica por telefone; atendimento odontológico com olhar ampliado, abrangendo a prevenção de agravos e promoção da saúde oral; articulação entre os serviços e dentistas; e educação em saúde com ESF em equipe interprofissional.

Apona-se como limitações deste estudo o fato de que os participantes eram originários de uma única ESF do município referido, o curto período de coleta dos dados e a escassez de referências bibliográficas sobre autocuidado 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

- ALVES, F. R. *et al.* Ações de educação permanente para profissionais de nível superior: a atenção primária à saúde no contexto de práticas educativas ao idoso. **Research, Society and Development**, v.11, n.8, 2022.
- AGGARWAL, A. *et al.* Dental management of diabetes mellitus: a review of literature. **J Res Adv Dent**, v.7, p.3, 2018.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2019. **Diabetes Care**, v. 42, n. Suppl 1, p.124-38, 2019.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, 2016.
- BASU, S. *et al.* 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**, v.14, n.6, p.1801-3, 2020.
- BERNINI, L. S. *et al.* O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.25, n.3, p.533-41, 2017.
- BEZERRA, J. F. *et al.* Perfil epidemiológico dos portadores de diabetes Mellitus numa zona rural de Nova Cruz, RN. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v.12, p. 99976–100001, 2020.
- BÍBLIA. 2 Crônicas. Português. In: **A Bíblia sagrada**: antigo e novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto**. (Primeira Versão). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia rápido. **Autocuidado em saúde**: literacia para a saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, 2022a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_diabetes_mellitus_tipo2.pdf. Acesso em: 03 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para profissionais de saúde. **Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas**, 2022b. Disponível em: <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=Dzxjsxly>. Acesso em: 03 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371**, de 04 de março de 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 44-46, mai. 2016

CARMO, K. S. *et al.* Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes. **Cienc. Cuid. Saude**, v.18, n.3, p.e45743, 2019.

CASTRO, J. H. D. *et al.* Diferença entre os vocábulos bucal e oral na terminologia odontológica e seus significados na língua portuguesa. **Rev. Odontol. Araçatuba** (Impr.), p.53-6, 2023.

COSTA, A. F. *et al.* Burden of type 2 diabetes mellitus in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v.33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>. Acesso em 27 set. 2022.

DOMINGUEZ LORENZO, L. *et al.* Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. **Gac Méd Spirit**, v.24, n.2, p.2352, 2022. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em 27 set. 2022.

DYONISIO, G. *et al.* Factors related to self-care activities adherence of older adults with diabetes. **Biosci. j.**(Online), p.636-51, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/42430>. Acesso em: 27 set. 2022.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev bras epidemiol** [Internet], v.20, n.1, p.16-29, 2017.

GALVÃO, A. M.; GOMES, M. J.; RAMOS, O. M. Autocuidado higiene oral em idosos: contributos para o papel do cuidador formal. **Revista Científica Internacional da RACS**, sup.3, p.31-2, 2021.

GATTI, B. A. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. In: **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. ed. 4 São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, L. H. T. *et al.* Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de

usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. **Revista Nursing**, v.23, n.260, p.3496-3500, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados** – Uberaba, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>. Acesso em: 04 out. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 10th Edition. 2021.

KAHN, S. A. T. *et al.* **Periodontia e Implantodontia Contemporânea**. São Paulo: Quintessence Nacional, p.690, 2019.

KOCHER, T. *et al.* Periodontal complications of hyperglycemia/diabetes mellitus: epidemiologic complexity and clinical challenge. **Periodontology** 2000, v.78, p.59-97, 2018.

KROEF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.20, n.2, p.464-80, 2020.

LE MOS, P. G. S.; DUQUE, M. A. M.; MACHADO, C. N. COMPONENTES QUE AFETAM O MEDO NO TRATAMENTO DENTÁRIO EM ADULTOS: UM ESTUDO SECCIONAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.1, n.4, p.41–54, 2019. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/10>. Acesso em: 03 out. 2023.

MANASSERO, F. B.; BAVARESCO, C. S. Inserção do cirurgião-dentista na ESF: revisão de literatura. **Revista de APS**, v.19, n.2, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2014.

MOITA, K. M. T.; CAPRARA, A. A fragmentação das práticas da ESF na atenção primária às pessoas com diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.3, p. 22353-71, 2022.

NOGUEIRA, B. C. M. *et al.* Emotional aspects and self-care of patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Renal Replacement Therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.27, p.127-34, 2019.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* GRUPO FOCAL: UMA TÉCNICA DE COLETA DE DADOS NUMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA?. **Cadernos da FUCAMP**, v.19, n.41, 2020.

PALMEIRA, N. C. *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v.31, n.3, p.e2022966, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>. Acesso em: 01 set. 2023.

PEDRO, R. E. L. E. L. *et al.* CARACTERÍSTICAS DO AUTOCUIDADO EM SAÚDE

ORAL ENTRE IDOSOS RURAIS E URBANOS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.16, n.2, p.43, 2019. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10192>. Acesso em: 01 set. 2023.

PERONIO, T. N.; SILVA, A. H.; DIAS, S. M. MEDO FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA. **Brazilian Society of Periodontology**, v.29, 2019.

PORTELA, R. A. *et al.* Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. **Revista brasileira de enfermagem**, v.75, p.e20210260, 2022.

ROSSI, T. R. A. *et al.* Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. **Ciênc saúde coletiva** [Internet], v.24, n.12, p.4427-36, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25582019>. Acesso em 31 ago. 2023.

SAMARTINI, R. S.; ARAUJO, L. M. Q.; CÂNDIDO, V. C. O impacto das doenças crônicas na autonomia e autocuidado dos idosos. **Rev. Recien**, v.13, n.41, p.561-69, 2023.

SANTOS, E. M. *et al.* The self-care of users bearing diabetes mellitus: socio-demographic, clinical and therapeutic profiles. **Revista Cuidado é Fundamental** (Online), v.10, n.3, p.720-8, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.720-728. Acesso em: 01 out. 2022.

SILVA, Á. L. D. A. *et al.* Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. **Cogitare Enfermagem**, v.26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72588>. Acesso em: 03 out. 2022.

SILVA, D. F. *et al.* Vivências e percepções de idosos diabéticos em tratamento ambulatorial. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.23, n.1, p.181-99, 2020.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, p.2259-70, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020256.15992018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018). Acesso em: 16 set. 2021

SILVEIRA, D. L. *et al.* A relevância do cuidado odontológico em pacientes com diabetes: relato de caso. **Ciências da Saúde**, v.22, n.1, p.77-88, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** [Internet]. 2019-2020, 2019.

SOLLA, B. S. V. *et al.* Evidências científicas sobre o impacto do conhecimento na atitude e prática para o autocuidado de pacientes diabéticos. **Brasilian Journal of Development**, v.9, n.5, p.14733-51, 2023.

SOUZA, L. K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa

Qualitativa. **PSI UNISC**, v.4, n.1, p.52-66, 2020.

TORRES, H. C. *et al.* Evaluation of the effects of a diabetes educational program: a randomized clinical trial. **Revista de saúde pública**, v. 52, 2018.

VELOSO, J. *et al* . Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. **Rev Cuid**, v.11, n.3, p. e1059, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300318&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2023.

VERHULST, M. J. L. *et al.* Evaluating all potential oral complications of diabetes mellitus. **Frontiers in endocrinology**, v.10, p.56, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Putting people first in managing their health**: new WHO guideline on self-care interventions. Genebra: WHO, 2021.

APÊNDICE B – ROTEIRO COM QUESTÕES NORTEADORAS PARA GRUPO FOCAL

1) Contem-me como vocês realizam a higiene bucal no dia-a-dia?

- Com qual frequência vocês procuram o serviço de atendimento odontológico na Unidade de Saúde?
- Como vocês adquirem informações sobre a saúde oral?
- Isso é importante? Isso ajuda?

2) Vocês acreditam que o Diabetes *mellitus* tipo 2, quando não tratado, pode influenciar positivo ou negativamente na sua saúde oral?

3) O que vocês acham que facilita o acesso ao serviço odontológico e ao profissional de saúde bucal?

- O que vocês acham de positivo?
- O que ajuda vocês obterem saúde bucal?

4) Para vocês, o que dificulta o acesso ao serviço odontológico e ao profissional de saúde bucal?

- O que vocês acham de negativo?
- O que dificulta vocês obterem saúde bucal?

5) Contem-me como vocês percebem que o Diabetes *mellitus* tipo 2, influencia em sua saúde oral?

6) Vocês têm sugestões para melhorar o atendimento e/ou acesso a informações sobre os cuidados com a sua saúde oral diante seu diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2? Vocês gostariam de acrescentar mais alguma informação?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDADORES)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDADORES)

Convidamos você a participar da pesquisa “ **O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS**”

O objetivo desta pesquisa é identificar as percepções de pacientes com DM2, cadastrados no programa Hiperdia de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação ao autocuidado oral. Sua participação é importante, pois a realização da presente pesquisa parte de uma problemática de que no Brasil, há uma determinada carência em estudos referentes à saúde bucal de adultos com DM2 e seus conhecimentos sobre possíveis complicações orais, acarretando prejuízos à capacidade funcional, autonomia, qualidade de vida, perda de renda pessoal e produtividade, bem como a aposentadoria antecipada devido a complicações relacionadas com a doença. Devido a isso, tem-se a necessidade de conhecer sobre os hábitos e as práticas de saúde bucal, os valores e as percepções do indivíduo com DM2 em relação à doença e ao tratamento. Assim, espera-se que este trabalho possa fornecer informações de modo a contribuir para o planejamento de ações educativas efetivas ao público em questão. Nesse âmbito, justifica-se a presente pesquisa como uma forma de colaborar para a identificação da percepção desse público –alvo sobre o autocuidado relacionado à saúde bucal e sua condição perante ao diagnóstico de DM2. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, validar voluntariamente o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Para isso, será disponibilizado via correio eletrônico o roteiro do grupo focal para sua apreciação e, serão garantidos, privacidade e sigilo. Neste estudo não será feito nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco a sua vida. Não há risco físico, o risco possível refere-se à perda da confidencialidade, para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: As entrevistas serão identificadas por número, garantindo-se o sigilo e anonimato dos sujeitos deste estudo. Espera-se que de sua participação na pesquisa tenha-se a possibilidade de acessar os resultados do estudo e que isso possibilite uma reflexão acerca de um possível redesenho da prática. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao vínculo com a universidade, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento.

Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Pesquisador (es):

Nome: Anna Herminia Brasil Tiveron
Telefone: (34) 98838-137
Endereço: Av. Getúlio Guarita, n 107 Bairro Abadia Uberaba – MG – CEP: 38025-440
Formação: Odontóloga

Nome: Profa. Dra. Lella Aparecida Kauchakje Pedrosa
E-mail: : lella.kauchakje@terra.com.br
Telefone: (34) 99976-2671
Endereço: Av. Getúlio Guarita, n 107 Bairro Abadia Uberaba – MG – CEP: 38025-440
Formação: Enfermeira

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guarita, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES)

Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Participantes)

Convidamos você a participar da pesquisa **"O AUTOCUIDADO APLICADO À SAÚDE ORAL NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS"**. O objetivo desta pesquisa é identificar as percepções de pacientes com DM2, cadastrados no programa Hiperdia de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação ao autocuidado oral. Sua participação é importante, pois a realização da presente pesquisa parte de uma problemática de que no Brasil, há uma determinada carência em estudos referentes à saúde bucal de adultos com DM2 e seus conhecimentos sobre possíveis complicações orais, acarretando prejuízos à capacidade funcional, autonomia, qualidade de vida, perda de renda pessoal e produtividade, bem como a aposentadoria antecipada devido a complicações relacionadas com a doença. Devido a isso, tem-se a necessidade de conhecer sobre os hábitos e as práticas de saúde bucal, os valores e as percepções do indivíduo com DM2 em relação à doença e ao tratamento. Assim, espera-se que este trabalho possa fornecer informações de modo a contribuir para o planejamento de ações educativas efetivas ao público em questão. Nesse âmbito, justifica-se a presente pesquisa como uma forma de colaborar para a identificação da percepção desse público –alvo sobre o autocuidado relacionado à saúde bucal e sua condição perante ao diagnóstico de DM2. Neste estudo não será feito nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco à sua vida. Não há risco físico, o risco possível refere-se à perda da confidencialidade, para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: As entrevistas serão identificadas por número, garantindo-se o sigilo e anonimato dos sujeitos deste estudo. Espera-se que de sua participação na pesquisa tenha-se a possibilidade de acessar os resultados do estudo e que isso possibilite uma reflexão acerca de um possível redesenho da prática. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao vínculo com a universidade, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Termo de consentimento livre após esclarecimento

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serão submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, e receberei uma via assinada deste documento.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

APÊNDICE E – FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SEÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SES

Formulário: SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA

SUBMISSÃO DE PROJETO Nº 044/2022

Uberaba, 13 de dezembro de 2022.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

Solicitante: Anna Herminia Brasil Tiveron

CPF: 039.576.976-03

Instituição de ensino: UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

Curso: Pós Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde

Finalidade de uso dos resultados do projeto de pesquisa (assinale somente uma):

Trabalho de Conclusão de Curso Dissertação Tese Revista científica Evento

Título: AUTOCUIDADO DA REGIÃO ORAL NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Local de realização: O presente estudo será realizado no município de Uberaba, Minas Gerais, caracterizado como polo da Região Ampliada de Saúde, do Triângulo Sul e, conta com uma população estimada em 340.277 habitantes, em 2021 e, 65,43 hab/km² (IBGE, 2022; PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2022).

A cidade possui um sistema de saúde estruturada em três distritos sanitários, identificados pelos números I, II, III e, cada um destes, possuem sob suas responsabilidades, microrregiões de abrangência tendo a rede básica focada em Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidades Matriciais de Saúde (UMS) e Unidades de Saúde da Família (USF) (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2017).

O presente estudo será desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Tutunas, localizada na zona urbana, da cidade de Uberaba, Minas Gerais.

Objetivos:

OBJETIVO GERAL

Identificar as percepções de pacientes com DM2, cadastrados no programa Hiperdia da ESF Tutunas em relação ao autocuidado oral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os pacientes com DM2 cadastrados no programa Hiperdia da ESF Tutunas, segundo dados sociodemográficos e profissionais;
- b) Descrever o significado do autocuidado oral para os pacientes com DM2, cadastrados no programa Hiperdia da ESF Tutunas;



UBERABA
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Formulário: SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA

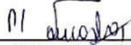
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE - SES

Termo de Anuência Institucional (TAI-SMS): Em consideração ao Artigo 10, da Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018, a Secretaria de Saúde, como participante/coparticipante da pesquisa, manifesta estar ciente dos objetivos e de suas atribuições para a realização da mesma. Entretanto, **vincula a aprovação de execução em definitivo, somente após a reapresentação desta proposta à SMS para uma nova avaliação, desde que aprovada pela CEP.** Segue parecer da SMS para o Termo de Anuência Institucional.

Deliberação para o TAI-SMS:

Deferido Indeferido

Data: 20/12/2022


Sétimo Bóscolo Neto
Secretário Municipal de Saúde
Decreto: 153/2021

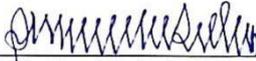
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Informo que o CEP se manifestou ser () favorável ou () contrário (marque X no parênteses que representa o parecer e digitalize este instrumento) à execução da pesquisa, cujo parecer oficial encontra-se anexado a esse instrumento. Esta ação é obrigatória e necessária ao reenvio deste instrumento e deliberação definitiva pela SMS, cumprindo assim todos os requisitos formais inerentes à liberação da pesquisa.

Sr(a) Secretário(a) de Saúde,

Informo que a proposta de pesquisa encaminhada à esta Secretaria apresenta todos os requisitos formais cumpridos. Sendo assim, direciono a mesma para o seu parecer definitivo sobre a sua execução.

Data: 20/12/2022


Natália Rodrigues dos Santos
Chefe da Seção de Educação em Saúde
Decreto 3023/2022


Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
Chefe de Depto. de Gestão do Trabalho e da
Educação em Saúde
Decreto 2124/2022

Deliberação da Secretaria de Saúde para a execução da pesquisa:

Deferido Indeferido

Data: 20/12/2022


Sétimo Bóscolo Neto
Secretário Municipal de Saúde
Decreto: 153/2021

Declaro estar ciente do parecer final emitido pela Secretaria de Saúde e também quanto à obrigatoriedade da entrega de cópia da publicação (TCC, dissertação, tese ou artigo), quando concluída, para seu registro na Seção de Educação em Saúde da SMS.

Ciente do solicitante:

Nome: Anna Rosamaria Brasil Cearen
CPF: 039 576 976-03

Data: 20/12/2022.