CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA/ENFERMAGEM/ ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA

DRIELLE SILVEIRA FORTUNATO
NATHÁLIA ALVES AMORIM
NAUALLY SILVA LEITE
PAULO DAVI DÓREA RIBEIRO SANTOS
WALESKA CARDOSO DE ANDRADE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DIABETES *MELLITUS*: ANÁLISE DAS CONDUTAS DE ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

Vitória da Conquista
2025

DRIELLE SILVEIRA FORTUNATO

NATHÁLIA ALVES AMORIM

NAUALLY SILVA LEITE

PAULO DAVI DÓREA RIBEIRO SANTOS

WALESKA CARDOSO DE ANDRADE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DIABETES *MELLITUS*: ANÁLISE DAS CONDUTAS DE ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito obrigatório para obtenção título de Bacharel em Biomedicina, Enfermagem e Odontologia

Professor (a) Orientador (a): Grazielle Prates Louenço dos Santos Bittencourt

Vitória da Conquista
2025

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DIABETES *MELLITUS*: ANÁLISE DAS CONDUTAS DE ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

Drielle Silveira Fortunato [1]
Nathália Alves Amorim [2]
Naually Silva Leite [3]
Paulo Davi Dórea Ribeiro Santos [4]
Waleska Cardoso de Andrade [5]
Grazielle Prates Lourenco dos Santos Bittencourt [6]

RESUMO

A doença periodontal e o Diabetes Mellitus (DM) apresentam uma relação bidirecional, na qual uma condição pode agravar a outra. Enquanto a periodontite dificulta o controle glicêmico, o diabetes favorece o desenvolvimento de infecções gengivais. O controle inadequado da glicemia pode levar a complicações sistêmicas graves, reforçando a importância do acompanhamento odontológico regular. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência da doença periodontal em pacientes diabéticos e analisar as estratégias de manejo utilizadas pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética do IMES sob o número de paracer 7.788.031. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada no sudoeste da Bahia, envolvendo pacientes com Diabetes Mellitus, na faixa etária de 19 a 59 anos, e profissionais de saúde. Foram analisados 48 prontuários e conduzidas entrevistas. A análise dos prontuários evidenciou predominância de pacientes do sexo feminino e faixa etária entre 50 e 59 anos, com maior prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensão arterial associada. Observou-se baixa cobertura odontológica e ausência de registros regulares de exames laboratoriais, indicando fragilidades no acompanhamento metabólico e no cuidado integrado. As entrevistas revelaram inexistência de protocolo formal de encaminhamento odontológico, comunicação multiprofissional informal e percepção de integração ineficaz entre os serviços. Conclui-se que há necessidade de fortalecer a articulação entre médicos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da Atenção Primária, além de estruturar fluxos e registros padronizados para garantir um cuidado integral e efetivo aos pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Gengivite. Periodontite. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de saúde.

[1] Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: driellesfortunato86@gmail.com.
[2] Discente do curso de biomedicina do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: nathsamorim10@gmail.com.
[3] Discente do curso de odontologia do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: lnaually@gmail.com.
[4] Discente do curso de odontologia do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: paulodaavi@hotmail.com.
[5] Discente do curso de odontologia do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: waleska.ca21@gmail.com.
[6] Professora Orientadora do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VCA), Nutrição, e-mail: glsantos.vic@ftc.edu.br.

PRIMARY HEALTH CARE AND DIABETES MELLITUS: ANALYSIS OF DENTAL REFERRAL PROCEDURES FOR THE PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES

ABSTRACT

Periodontal disease and Diabetes Mellitus (DM) have a bidirectional relationship, in which one condition can aggravate the other. While periodontitis makes glycemic control difficult, diabetes favors the development of gingival infections. Inadequate glycemic control can lead to serious systemic complications, reinforcing the importance of regular dental follow-up. Thus, this study aims to identify the prevalence of periodontal disease in diabetic patients and analyze the management strategies used by healthcare professionals. This is a descriptive and cross-sectional field study, approved by the Ethics Committee of IMES under opinion number 7.788.031. The study was conducted in a Basic Health Unit located in southwestern Bahia, involving patients with Diabetes Mellitus, aged 19 to 59 years, and healthcare professionals. Forty-eight medical records were analyzed and interviews were conducted. Analysis of medical records revealed a predominance of female patients aged between 50 and 59 years, with a higher prevalence of type 2 Diabetes Mellitus and associated hypertension. Low dental coverage and a lack of regular records of laboratory tests were observed, indicating weaknesses in metabolic monitoring and integrated care. Interviews revealed the absence of a formal dental referral protocol, informal multidisciplinary communication, and a perception of ineffective integration between services. It is concluded that there is a need to strengthen the coordination between physicians, dentists, and other primary care professionals, as well as to structure standardized flows and records to ensure comprehensive and effective care for diabetic patients.

Keywords: Diabetes mellitus. Gingivitis. Periodontitis. Primary Health Care. Healthcare professionals.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica de alta prevalência global, caracterizada por hiperglicemia persistente, que pode levar a diversas complicações micro e macrovasculares. Nos últimos 30 anos, a incidência de Diabetes Melittus (DM) tem crescido de maneira preocupante no mundo. Calcula-se que uma em cada 11 pessoas seja portadora da doença, e destes, 90% apresentam o tipo II da doença. Segundo o Ministerio da Saúde atualmente existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional (Brasil, 2021; Neves *et al.*, 2023).

O diabetes mellitus tipo I, também chamado de diabetes mellitus insulinodependente, é causado por fatores autoimunes. Essa condição se caracteriza pela redução da produção de insulina, resultante da destruição das células beta localizadas nas ilhotas de Langerhans do pâncreas, o que frequentemente resulta em uma ausência total de insulina. Esse tipo da doença é mais comum em crianças e representa de 5% a 10% de todos os casos de diabetes mellitus (Salci et al., 2020). Já o diabetes mellitus tipo II, que é a forma mais prevalente, está associada a fatores genéticos e ambientais e é marcada pela resistência à insulina nas células periféricas. Dessa maneira, o organismo não consegue aproveitar a insulina, mesmo que esta esteja presente. Essa modalidade é também chamada de diabetes mellitus não insulinodependente e costuma surgir principalmente em indivíduos adultos a partir dos 40 anos (Thomes *et al.*, 2021).

Essa condição está relacionada a vários fatores, como obesidade, falta de atividade física e genética. As complicações que surgem com o DM2 são diversas, abrangendo desde doenças cardiovasculares até problemas renais, mas a relação com doenças periodontais tem recebido atenção crescente na pesquisa científica (Teixeira *et al.*, 2023).

A doença periodontal (DP), é uma infecção inflamatória crônica que afeta os tecidos de sustentação dos dentes, em grande parte é provocada por biofilmes bacterianos e agravada por fatores de risco sistêmicos, como o diabetes. Pesquisas mostram que a hiperglicemia de longa duração em pacientes diabéticos está relacionada a uma resposta inflamatória elevada e a uma imunidade inata comprometida, o que intensifica a progressão e a severidade das doenças periodontais (Oliveira *et al.*, 2020).

A conexão entre DM2 e DP é mútua. Segundo Cavalcante et al. (2022) a inflamação periodontal pode ter um impacto considerável no controle dos níveis de glicose. Durante a inflamação periodontal, são liberadas citocinas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral

alfa (TNF-α) e interleucinas (como IL-1 e IL-6), que demonstram interferir de maneira negativa na função da insulina e no metabolismo de carboidratos, resultando em uma resistência maior à insulina e em níveis elevados de glicose. De maneira inversa, a hiperglicemia também afeta a saúde periodontal, pois concentrações elevadas de glicose promovem a proliferação de microrganismos nocivos e prejudicam as defesas do organismo (Tavares, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na gestão do Diabetes Mellitus, oferecendo ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo. A integração da saúde bucal na APS é fundamental para uma abordagem holística do paciente diabético, uma vez que a detecção e o manejo precoce das doenças periodontais podem impactar positivamente o controle metabólico e a qualidade de vida desses indivíduos (Salci *et al.*, 2020;).

Nesse contexto, o encaminhamento odontológico de pacientes com *DM* para a prevenção e tratamento de doenças periodontais na APS é de suma importância. No entanto, a efetividade e a padronização dessas condutas de encaminhamento ainda são desafios. Muitas vezes, os profissionais da APS podem desconhecer a complexidade das questões bucais relacionadas ao *diabetes*, e a comunicação entre as equipes de saúde pode ser uma barreira para o encaminhamento adequado (Salci et al., 2020; Brasil, 2021).

Esse estudo é norteado pela seguinte questão: qual é a conduta de encaminhamento adotada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde para direcionar pacientes com Diabetes Mellitus à avaliação odontológica, visando à prevenção de doenças periodontais?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as condutas de encaminhamento odontológico voltadas à prevenção de doenças periodontais em pacientes com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho adotou uma abordagem descritiva e transversal, combinando análise documental retrospectiva e pesquisa de campo. Segundo Gil (2022), a pesquisa descritiva visa descrever características de um fenômeno e quando é transversal, a coleta dos dados ocorre em um único momento. Ao combinar análise documental retrospectiva e pesquisa de campo, utiliza tanto registros anteriores quanto informações coletadas diretamente no local do estudo.

Essa pesquisa levou em consideração a resolução 466 e a mesma foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES. Sob o número do parecer 7.788.031, número do CAAE 89317225.9.0000.5032 no ano de 2025.

2.2 LOCAL DA PESQUISA E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O trabalho foi conduzido em uma Unidade Básica de Saúde de um município localizado no sudoeste da Bahia, local estratégico por ser a primeira porta de entrada do sistema de saúde e permitir contato direto entre agentes comunitários e pacientes, com o objetivo de relacionar e interpretar os dados obtidos para uma compreensão mais ampla do tema em questão.

O público alvo da pesquisa foi constituido por pacientes adultos entre 19 e 59 anos de idade diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, visto que essa condição metabólica está diretamente associada a um maior risco de desenvolvimento e progressão da doença periodontal. Além destes, foram entrevistados os profissionais de saúde que estão em contato direto com os pacientes no dia a dia da unidade como enfermeiro, médico, dentista e agente de saúde. Os profissionais que foram entrevistados aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e também assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando sua inclusão nesta pesquisa.

Foram excluídos do estudo determinados grupos de participantes a fim de garantir maior precisão e confiabilidade dos resultados obtidos. Gestantes foram excluídas devido às significativas mudanças hormonais que ocorrem durante a gravidez, às quais podem impactar diretamente a resposta inflamatória e a saúde periodontal, comprometendo a homogeneidade da amostra. Também foram excluídos indivíduos que sofrem de doenças autoimunes ou que tenham câncer em estágio avançado, já que tais condições podem influenciar o sistema

imunológico, alterando processos de cicatrização e resposta dos tecidos. Além disso, aqueles que não estavam disponíveis para participar de todas as fases do estudo foram desconsiderados, a fim de prevenir perdas de informações e inconsistências nos resultados. Pacientes sem nenhuma comorbidade também foram afastados, pois não atendiam ao perfil clínico requerido para a análise proposta.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu por meio de análise de 48 prontuários dos pacientes para obter dados sociodemográficos e clínicos tais como: idade, estado civil, sexo, escolaridade, tipo de diabetes, doenças pré existente e exames laboratoriais afim de analisar os dados e entender o perfil do paciente além de identificar como é feito os encaminhamentos para avaliação odontológica. Além da aplicação de uma entrevista com 5 perguntas aos profissionais de saúde da atenção básica sendo eles: enfermeiro, médico, dentista e agente de saúde para avaliar as condutas de atendimento e acompanhamento adotadas pelos profissionais tais como possíveis dificuldades, estratégia de manejo, rotina de encaminhamento, orientações, troca de informações entre profissionais e integração entre os cuidados médicos.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Para avaliação quantitativa, foi utilizado o software do excel onde os dados foram tabulados, analisados e elaborados em forma de gráficos e tabelas para apresentação dos resultados. Além disso, os dados qualitativos consideraram as respostas dos profissionais de saúde e foram analisadas para avaliar as estratégias usadas no atendimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos prontuários revelou um total de 48 pacientes com diagnóstico de DM, sendo a maioria do sexo feminino (77%), além disso, a faixa etária predominante foi de 50 a 59 anos (31 pacientes), seguida pelas faixas de 40 a 49 anos (10 pacientes) e 30 a 39 anos (7 pacientes) (Quadro 1).

Quadro 1. Dados sociodemográficos de pacientes de uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia.

Variável	Categoria	N	%
Idade	19-29 anos	0	0
	30-39 anos	7	15
	40-49 anos	10	21
	50-59 anos	31	64
Sexo	Feminino	37	77
	Masculino	11	23

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Esse achado é compatível com a literatura, que indica maior prevalência de diabetes em mulheres, possivelmente relacionada à maior procura pelos serviços de saúde e ao comportamento preventivo mais frequente entre o público feminino (Febrasgo, 2023). Tal diferença reforça a importância de estratégias de promoção e educação em saúde voltadas também para ao público masculino, que tende a buscar menos o acompanhamento regular. Esse resultado demonstra que a maioria dos pacientes se encontra na fase adulta avançada, período

em que as complicações do diabetes se tornam mais evidentes, incluindo alterações periodontais (Oliveira *et al.*, 2020; Tavares, 2022).

Em relação ao tipo de diabetes, observou-se que 62,5% dos pacientes apresentavam DM tipo 2, enquanto 37,5% tinham DM tipo 1. Entre as comorbidades mais observadas, destacaram-se a hipertensão arterial (35 pacientes), distúrbios psíquicos (10), obesidade (6), problemas cardiovasculares (3) e pé diabético ou amputação (1). Apenas 4 pacientes apresentavam diabetes sem outras condições associadas (Quadro 2).

Os dados também revelaram uma baixa cobertura de atendimento odontológico entre os pacientes com DM. Apenas 13 pacientes (27%) possuíam registro de atendimento odontológico, enquanto 35 (73%) não apresentavam qualquer registro desse acompanhamento. Entre os pacientes atendidos pelo cirurgião-dentista, apenas 23% realizaram algum procedimento periodontal registrado, enquanto 77% não possuíam esse tipo de anotação. Os dados também revelaram baixa cobertura de atendimento odontológico entre os pacientes com Diabetes Mellitus. Apenas 13 pacientes (27%) possuíam registro de atendimento odontológico, enquanto 35 (73%) não apresentavam qualquer registro desse acompanhamento (Quadro 2).

Quadro 2. Dados clínicos e comportamentais de pacientes de uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia.

Variável	**Categoria**	**N**	**%**
Tipo de diabetes	DM1	18	37
	DM2	30	63
	Obesidade	6	10
	Problemas cardiovascular	3	5
	Hipertensão	35	59

Comorbidades	Pé diabético/amputação do membro	1	2
	Problemas de origem psíquica	10	17
	Apenas diabetes	4	7
Passaram pelo dentista	Sim	13	27
	Não consta	35	73
Procedimento periodontal	Sim	3	23
	Não consta	10	77

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O predomínio do tipo 2 é esperado, visto que essa forma da doença é mais comum em adultos e está fortemente associada a fatores de risco modificáveis, como sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025). Essa prevalência reforça a necessidade de ações preventivas contínuas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no controle metabólico e na educação em saúde bucal (Oliveira *et al.,* 2020).

A alta frequência de comorbidades, especialmente a hipertensão, evidencia o perfil multifatorial dos pacientes diabéticos acompanhados na UBS. A coexistência dessas doenças amplia o risco de complicações sistêmicas e orais, reforçando a importância de uma abordagem multiprofissional, com ênfase no controle da pressão arterial e na prevenção das doenças periodontais, que podem agravar o quadro inflamatório sistêmico (Evangelista *et al.,* 2023; Barros *et al.,* 2024).

A baixa cobertura de atendimento odontológico corrobora a percepção dos profissionais entrevistados sobre a inexistência de um protocolo formal de encaminhamento odontológico

para pacientes com diabetes, o que compromete o acesso regular e preventivo à saúde bucal (Labolita *et al.*, 2020).

O alto indice de pacientes que não realizaram procedimento periodontal evidencia a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e tratamento das doenças periodontais em portadores de Diabetes Mellitus, uma vez que o controle da saúde bucal exerce impacto direto sobre a resposta inflamatória sistêmica e, consequentemente, sobre o controle glicêmico (Chaves, 2024).

Em relação à hemoglobina glicada (HbA1c), observou-se que 23 prontuários (47,9%) não apresentavam registro desse exame, o qual é um indicador essencial para o controle do diabetes a longo prazo. Entre os pacientes que possuíam resultados, 6 (12,5%) estavam em condição de pré-diabetes (5,7% a 6,4%) e 18 (37,5%) apresentavam diabetes controlado (valores acima de 6,5%) (Figura 1).

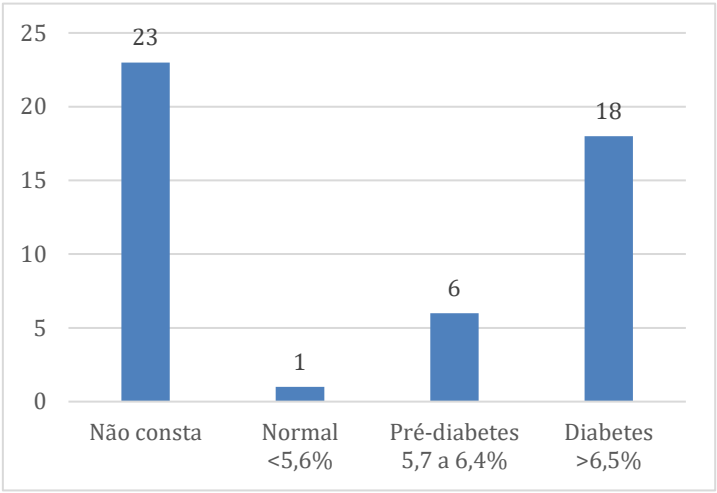

Figura 1. Hemoglobina glicada dos pacientes de uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia. **Fonte**: Dados da pesquisa (2025).

A ausência de monitoramento regular limita a avaliação do equilíbrio metabólico e reforça a importância de protocolos padronizados de acompanhamento laboratorial. O exame de HbA1c é de extrema relevância para o cirurgião-dentista compreender o estado sistêmico do paciente e ajustar o plano de atendimento odontológico de forma segura e preventiva.

Observou-se que 36 prontuários (75%) não continham registro da glicemia em jejum, o que representa uma falha significativa no acompanhamento metabólico dos pacientes com Diabetes Mellitus. Entre os prontuários que apresentavam resultados, 8 (16,6%) exibiram valores

compatíveis com diabetes (acima de 126 mg/dL) e 4 (8,3%) indicaram estado de pré-diabetes (100 a 125 mg/dL) (Figura 2).

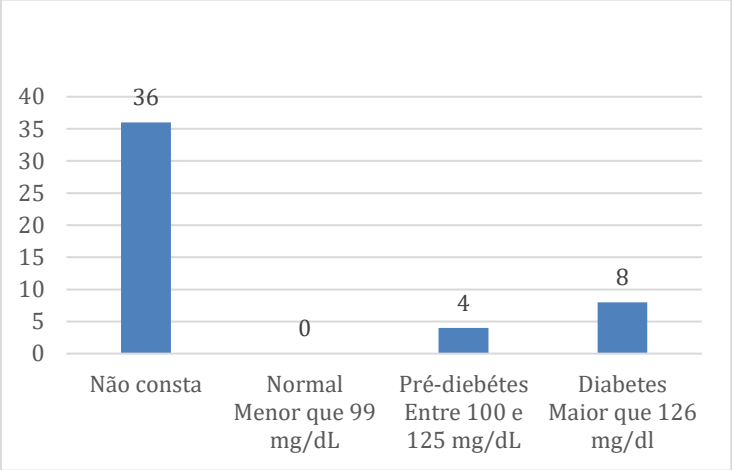

Figura 2. Glicemia em jejum dos pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia. **Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

Esses achados sugerem uma ausência de controle laboratorial regular, o que dificulta a avaliação da efetividade das condutas clínicas e odontológicas adotadas.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o monitoramento sistemático da glicemia é essencial para o acompanhamento integrado e para a prevenção de complicações sistêmicas e periodontais, uma vez que o descontrole glicêmico está diretamente associado à maior suscetibilidade a processos infecciosos e inflamatórios, incluindo a periodontite (Silva *et al.*, 2020; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025).

A análise revelou que 37 dos 48 prontuários (77%) não apresentavam registros da glicemia pós-prandial, enquanto apenas 8 (16,6%) estavam dentro da faixa normal (até 180 mg/dL) (Figura 3).

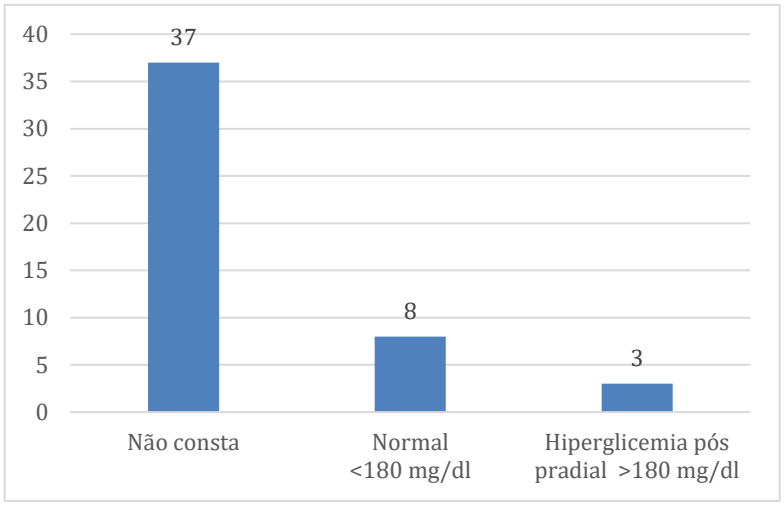

Figura 3. Glicemia pós prandial dos pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia. **Fonte**: Dados da pesquisa (2025).

Essa lacuna de informações compromete a detecção precoce de descompensações glicêmicas e dificulta o acompanhamento da resposta terapêutica. Considerando a estreita relação entre hiperglicemia e processos inflamatórios periodontais, a ausência de monitoramento laboratorial reforça a necessidade de integração efetiva entre o controle médico e o cuidado odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de garantir uma abordagem preventiva e interdisciplinar voltada à estabilidade metabólica e à manutenção da saúde bucal (Ferreira *et al.*, 2023).

Com base nas entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, a análise dos dados revelou que não existe um protocolo formal de encaminhamento odontológico para pacientes com Diabetes Mellitus (DM) na unidade de saúde investigada. De acordo com os entrevistados, o fluxo assistencial é informal e não padronizado, caracterizando-se por uma abordagem reativa, na qual as ações ocorrem apenas diante de demandas específicas. Embora haja uma priorização empírica para pacientes com doenças crônicas, como o DM, essa prática não se configura como um protocolo oficial. Na maioria dos casos, o encaminhamento ocorre por sinalização dos agentes comunitários de saúde ou por demanda espontânea, evidenciando a ausência de diretrizes institucionais que garantam o acesso sistemático e equitativo aos cuidados odontológicos.

A ausência de um protocolo estruturado é agravada pela escassez de vagas para atendimento odontológico no município, o que compromete o acompanhamento contínuo de grupos prioritários, como gestantes e portadores de doenças crônicas. Tal cenário revela fragilidades

no sistema de regulação e agendamento odontológico, o qual depende, em grande parte, da iniciativa individual dos profissionais e dos próprios pacientes, e não de fluxos automatizados e integrados.

De acordo com os relatos, o agendamento odontológico não é automático, exigindo solicitação explícita do paciente ou da equipe de saúde. Essa dinâmica reforça a dependência de ações pontuais e a falta de institucionalização de práticas preventivas, semelhantes ao que ocorre em outros programas, como o pré-natal, que, embora obrigatório, ainda requer empenho individual para sua efetivação.

Em relação à orientação sobre a importância da saúde bucal para pacientes com DM, os resultados revelaram uma divergência significativa nas práticas profissionais. Enquanto a maioria dos entrevistados (75%) adota uma abordagem sistemática e educativa, com escovações supervisionadas e explicações sobre a relação bidirecional entre doença periodontal e diabetes, uma minoria (25%) reconhece que as orientações são esporádicas e reativas, ocorrendo apenas em situações de queixa específica (Quadro 3).

Quadro 3. Resumo das respostas dos profissionais entrevistados de uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia.

Perguntas	**Entrevistado 1**	**Entrevistado 2**	**Entrevistado 3**	**Entrevistado 4**
Fluxo assistencial	Não, apenas sob demanda	Não	Sim, priorizamos os pacientes com doenças crônicas	Não tem protocolo instituído
Orientações	Muito difícil	Sim, no atendimento médico e nas visitas domiciliares	Sim	Durante atendimento e em sala de espera

Diálogo entre os profissionais	Sim, alguns casos específicos	Sim, nas reuniões e eventos da unidade	Não temos muito tempo, geralmente conversamos alguns casos específicos	Especificamente, não
Integração efetiva	Não	Não	Na medida que conseguimos alcançar	Não
Agendamento automático	Não, só com solicitação	Não	Não é automático, geralmente um profissional sinaliza ou o paciente vem buscar o atendimento	Não é automático, quando há necessidade, o paciente é orientado a vir em fila regular para agendamento

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A alta frequência de orientações estruturadas é uma realidade, apesar da alta demanda assistencial e da escassez de tempo durante a rotina de trabalho, o que, por vezes, limita a realização de atividades educativas regulares. Essa prática mostra que a orientação em saúde bucal, fundamental para a prevenção de complicações periodontais e controle glicêmico, tem se consolidado como uma ação mais sistemática, embora ainda dependa da iniciativa e capacitação contínua dos profissionais (Costa *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao diálogo entre a equipe multiprofissional, as respostas indicam que a comunicação existe, mas é predominantemente informal e, com frequência, reativa. A troca de informações ocorre, sobretudo, em reuniões de unidade ou em conversas específicas, o que evidencia uma articulação pontual, mas não sistematizada. Esse achado é coerente com o estudo de Pereira *et al.* (2022), que ressalta que, na Atenção Primária à Saúde (APS), a comunicação entre profissionais de diferentes áreas ainda se dá de forma fragmentada, dificultando a coordenação efetiva do cuidado.

A proatividade de certos profissionais em procurar a equipe para debater casos foi ressaltada como um aspecto positivo. Contudo, a sobrecarga de trabalho e a complexidade logística das equipes multiprofissionais foram apontadas como fatores limitantes para encontros mais frequentes e estruturados, comprometendo a continuidade da atenção. De acordo com Oliveira *et al.* (2024), a alta demanda assistencial, aliada à escassez de recursos humanos, constitui um dos principais entraves para a consolidação de uma prática realmente interdisciplinar no âmbito da saúde pública.

A abrangência de muitas unidades por uma única equipe multiprofissional também se mostra como um obstáculo importante, reduzindo o tempo disponível para o planejamento conjunto e o acompanhamento longitudinal dos pacientes. Segundo Pereira (2021), a falta de tempo para reuniões interprofissionais impacta diretamente na qualidade das decisões clínicas e na construção de planos terapêuticos integrados. Além disso, foi apontada a ausência de diálogo formal sobre o tema da saúde bucal de pacientes diabéticos, o que reforça a fragilidade da integração entre as áreas médica, odontológica e nutricional (Ferreira *et al.*, 2023).

A percepção dos profissionais quanto à eficácia dessa integração foi majoritariamente crítica: 75% consideraram-na ineficaz (Figura 4).

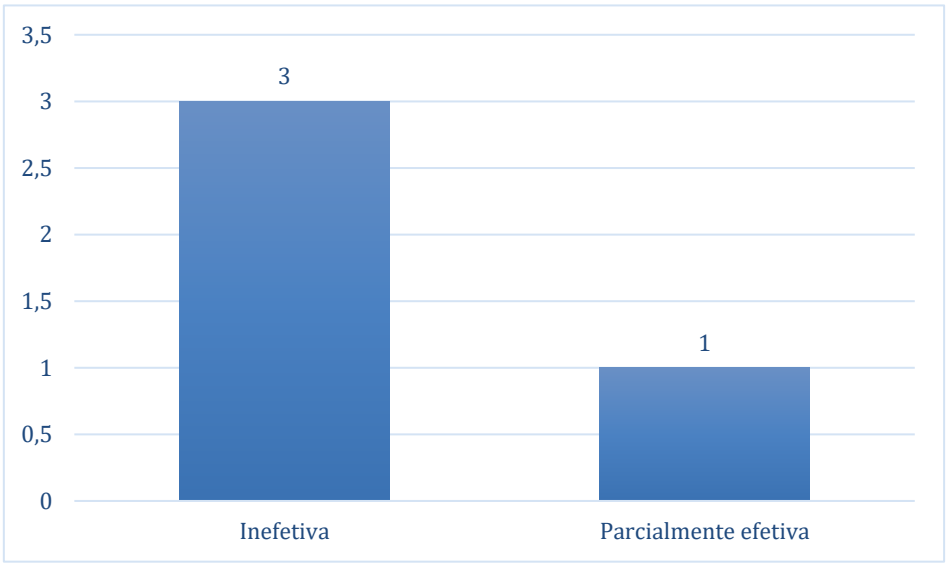

Figura 4. Percepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde do Sudoeste da Bahia sobre a efetividade da integração do cuidado ao paciente diabético. **Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

A situação da saúde pública foi avaliada como precária, e a integração entre os cuidados médicos, nutricionais e odontológicos como insuficiente. Tais resultados corroboram com Martins *et al.* (2023), que destacam que, embora haja reconhecimento da importância da atenção multiprofissional, persistem dificuldades estruturais e organizacionais que comprometem sua efetividade.

Em contrapartida, um profissional (25%) avaliou a integração como parcialmente eficaz, reconhecendo os esforços da unidade de saúde dentro de suas limitações. A literatura aponta que a efetividade da integração depende da existência de fluxos bem definidos, comunicação clara entre as equipes e políticas de incentivo à interdisciplinaridade (Brasil, 2021). Entretanto, a carga de trabalho excessiva foi reconhecida como um elemento que contribui para a priorização de outros grupos, como gestantes e hipertensos, em detrimento de uma atenção mais detalhada aos pacientes diabéticos (Souza *et al.*, 2023).

Apesar dessa priorização, a unidade de saúde atende um número expressivo de pacientes com Diabetes Mellitus, que requerem acompanhamento contínuo e individualizado. Esse achado é extremamente relevante, pois indica que, embora o conceito de cuidado integral esteja consolidado entre os profissionais, os obstáculos estruturais e organizacionais ainda impedem sua plena execução, transformando a intenção em um desafio permanente para a APS (Tommasi *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2021).

Os dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas indicam aos seguidores os resultados mais relevantes: a ausência de um protocolo formal para o acampamento odontológico de pacientes diabéticos é um consenso; a disparidade na orientação sobre saúde bucal entre os profissionais é significativa; a comunicação interprofissional é reconhecida, porém acontece principalmente de forma informal e reativa; e a integração do cuidado é considerada ineficaz pela maior parte dos entrevistados. Os profissionais apontam constantemente a elevada carga de trabalho como o principal desafio, que impacta diretamente a qualidade e a consistência das estratégias de atenção integral ao paciente diabético. Esses elementos destacam a complexidade do contexto e a necessidade urgente de mudanças estruturais para aprimorar o atendimento.

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho analisou as condutas de encaminhamento odontológico voltadas à prevenção de doenças periodontais em pacientes com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando fragilidades no fluxo, baixa cobertura odontológica e escassez de registros, o que reflete ausência de protocolos estruturados e necessidade de fortalecer ações preventivas. Identificaram-se ainda discrepâncias entre práticas relatadas e prontuários, comunicação interprofissional informal, sobrecarga de trabalho e tempo limitado para registros, fatores que comprometem a continuidade do cuidado.

Entre as limitações, destacaram-se o acesso restrito a prontuários e a dificuldade de contato com profissionais, o que reduziu a profundidade da análise e a compreensão das rotinas assistenciais, apontando a necessidade de melhorias na organização e disponibilização de informações. Diante desse cenário, reforça-se a importância de estabelecer protocolos de encaminhamento, padronizar registros clínicos, promover educação permanente e fortalecer a integração entre médicos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais, garantindo cuidado contínuo, humanizado e preventivo.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos com maior abrangência e metodologias robustas, capazes de aprimorar o fluxo de encaminhamento odontológico na APS, fortalecer políticas públicas, qualificar equipes e melhorar o cuidado destinado às pessoas com Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. D. de. *et al*.. A Relação Bidirecional Entre Doença Periodontal e Diabetes Mellitus: Impactos na Saúde Bucal e Sistêmica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 1333–1355, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9954907/Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 05 nov. 2025.

CAVALCANTE, A. K. M. *et al*.. A relação bidirecional entre a doença periodontal e o diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10486, 9 jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e10486.2022. Acesso em: 26 mar. 2025.

CHAVES, M. F. de M. Interconexão entre diabetes e periodontite: impactos na saúde e no controle glicêmico — revisão narrativa. **Brazilian Journal of Integrated Health Sciences (BJIHS)**, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1482. Acesso em: 05 nov. 2025.

COSTA, R. A.; SOUZA, J. P.; BARBOSA, L. M. Educação em saúde e prevenção do diabetes na atenção primária. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. 120–128, 2021. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.org/artigo/2021/educacao-saude-diabetes. Acesso em: 05 nov. 2025.

EVANGELISTA, M. P. *et al*. A prevalência da doença periodontal em pacientes com Diabetes Mellitus — revisão/estudo nacional. **Recima21** / periódicos, 2023. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/3536. Acesso em: 05 nov. 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Casos de diabetes em mulheres cresceram 54% nos últimos 15 anos. São Paulo: **FEBRASGO**, 2023. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1688-casos-de-diabetes-em-mulheres-cresceram-54-nos-ultimos-15-anos. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1688-casos-de-diabetes-em-mulheres-cresceram-54-nos-ultimos-15-anos. Acesso em: 27 out. 2025.

FERREIRA, M. C. *et al*. Encaminhamentos odontológicos de pacientes diabéticos na atenção primária: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Pública**, v. 3, n. 2, p. 44–52, 2023. Disponível em: https://rbosp.org/artigo/2023/encaminhamentos-odontologicos-diabeticos. Acesso em: 05 nov. 2025.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7. ed. Rio de Janeiro: **Atlas**, 2022. E-book. pág.168. ISBN 9786559771653. Disponível em:

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/ . Acesso em: 26 mar. 2025.

LABOLITA, K. A. *et al*.. Assistência Odontológico à Pacientes Diabétticos. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** - UNIT - ALAGOAS, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 89, 2020. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6835. Acesso em: 05 nov. 2025.

MARTINS, L. R. *et al*. Integração multiprofissional e controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 2, 2023. Disponível em: https://rbmfc.org/artigo/2023/integracao-multiprofissional-diabetes . Acesso em: 05 nov. 2025.

NASCIMENTO, D. P. *et al*. Atenção odontológica a pacientes diabéticos: revisão integrativa. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, n. 1, 2022. Disponível em: https://revistaft.com.br/atencao-odontologica-a-pacientes-portadores-de-diabetes-revisao-da-literatura/. Acesso em: 05 nov. 2025.

NEVES, R. G. *et al*.. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 11, p. 3183–3190, nov. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/WqpZYbn3y6nK5tsFPGcBhJQ/?lang=pt. Acesso em: 05 nov. 2025.

OLIVEIRA, L. M. L. DE . *et al*.. Cuidado integrado do paciente periodontal diabético tipo 2 na Atenção Básica: revisão scoping. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300327, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300327 . Acesso em: 26 mar. 2025.

OLIVEIRA, J. M.; FERREIRA, A. S. Saúde bucal e diabetes: desafios para a atenção primária. **Revista Saúde & Pesquisa**, v. 17, p. 55–63, 2024. Disponível em: https://saudeepesquisa.org/artigo/2024/saude-bucal-diabetes . Acesso em: 05 nov. 2025.

PEREIRA, C. R.; LIMA, A. F.; ANDRADE, V. C. O papel da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente diabético. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, 2022. Disponível em: https://cadernossaudepublica.org/artigo/2022/equipe-multiprofissional-diabetico . Acesso em: 05 nov. 2025.

PEREIRA, M. Fluxos de encaminhamento e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde e Unidades de Pronto Atendimento. **Revista Gestão em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 88–97, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/194374. Acesso em: 05 nov. 2025.

SALCI, M. A. *et al*.. Diabetes mellitus e saúde bucal: a complexa relação desta assistência na atenção primária à saúde. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 265–272, 2020. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7680. Acesso em: 05 nov. 2025.

SILVA, R. P. *et al*.. Diabetes Mellitus e doença periodontal: uma via de mão dupla. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 30, n. 1, p. 45–52, 2020. Disponível em: https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/622. Acesso em: 05 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. [S. l.]: **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2025. Disponível em: https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/. Disponível em: https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/. Acesso em: 27 out. 2025.

SOUZA, G. P. *et al*. Associação entre diabetes e doença periodontal: revisão integrativa. **Revista de Odontologia Clínica e Científica**, v. 22, n. 3, p. 95–103, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47337. Acesso em: 05 nov. 2025.

TAVARES, E. L. N.. Fatores associados à periodontite em pacientes com diabetes mellitus tipo II. 2022. 74 f. **Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas**, Manaus, 2022. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/9146 . Acesso em: 27 out. 2025.

TEIXEIRA, A. *et al*.. Diabetes tipo II: a terapia periodontal não cirúrgica pode favorecer o controle glicêmico do paciente. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1–11, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33234. Acesso em: 05 nov. 2025.

THOMES, C. R. *et al*.. Manifestações orais em pacientes portadores do diabetes mellitus: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7213, 26 maio 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7213. Acesso em: 05 nov. 2025.

TOMMASI, A. F. *et al*. Inter-relação entre diabetes mellitus e doenças periodontais: uma revisão. **Revista de Odontologia Brasileira**, v. 17, n. 2, p. 40–48, 2024. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47337. Acesso em: 05 nov. 2025.