



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: LIMITAÇÕES E AVANÇOS

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo¹, Brenno Anderson Santiago Dias², Annyelle Anastácio Cordeiro³, Alane Raiane Soares Mendonça⁴, André de Almeida Agra Omena⁵, Enrick Rodrigues Barbosa⁵, Gabriela Gaião Pereira⁵, Fernanda Araújo da Silva³, Maria Eduarda Pereira Araújo⁶, Priscila Luana Barbosa⁴, Thiago Gomes Marques Januário⁶, Ramon Rodrigues de Lima⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2346-2372>

Artigo recebido em 26 de Agosto e publicado em 16 de Outubro

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O atendimento odontológico a pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios complexos. **OBJETIVO:** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as principais limitações e avanços no atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Este trabalho revisa a literatura sobre as limitações e avanços nesse contexto, partindo da pergunta de pesquisa: Quais as principais limitações e avanços no atendimento odontológico a esses pacientes? A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, Cochrane Library e SciELO, além da análise da literatura cinzenta via Google Scholar, abrangendo publicações entre outubro de 2010 e outubro de 2024. **RESULTADOS:** No total, foram encontrados 8.532 trabalhos, dos quais 12 eram duplicados, resultando em 18 artigos selecionados. A análise das doenças crônicas e suas implicações no atendimento odontológico no SUS revela progressos significativos, como a integração multiprofissional e a adoção de protocolos. No entanto, ainda são necessários avanços em áreas como o diagnóstico precoce, o manejo de comorbidades e a capacitação dos cirurgiões-dentistas (CDs). Além disso, as limitações de acesso e a descontinuidade no acompanhamento comprometem a efetividade do tratamento e a saúde bucal dos pacientes. **CONCLUSÃO:** É fundamental promover a educação continuada, melhorar a comunicação entre os níveis de atenção e garantir acesso equitativo aos serviços. Essas medidas fortalecerão a atuação da odontologia na promoção da saúde integral, possibilitando um atendimento mais eficaz a indivíduos com doenças crônicas no SUS.

Palavra-chave: Sistema Único de Saúde. Doenças crônicas. Saúde coletiva.



DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: LIMITATIONS AND ADVANCES

SUMMARY

INTRODUCTION: Dental care for patients with chronic diseases in the Unified Health System (SUS) faces complex challenges. **OBJECTIVE:** to conduct an integrative review of the literature on the main limitations and advances in dental care for patients with chronic diseases in the Unified Health System. **METHODOLOGY:** This work reviews the literature on the limitations and advances in this context, starting from the research question: What are the main limitations and advances in dental care for these patients? The research was carried out in the LILACS, Cochrane Library and SciELO databases, in addition to the analysis of gray literature via Google Scholar, covering publications between October 2010 and October 2024. **RESULTS:** In total, 8,532 studies were found, of which 12 were duplicates, resulting in 18 selected articles. The analysis of chronic diseases and their implications for dental care in the SUS reveals significant progress, such as multidisciplinary integration and the adoption of protocols. However, advances are still needed in areas such as early diagnosis, management of comorbidities, and training of dentists (DSs). In addition, limited access and discontinuity in follow-up compromise the effectiveness of treatment and the oral health of patients. **CONCLUSION:** It is essential to promote continuing education, improve communication between levels of care, and ensure equitable access to services. These measures will strengthen the role of dentistry in promoting comprehensive health, enabling more effective care for individuals with chronic diseases in the SUS.

Keyword: Unified Health System. Chronic diseases. Collective health.



¹Faculdade COESP, João Pessoa/PB, Brasil.

²Residente de Odontologia Hospitalar do Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife-PE.

³Mestranda pelo programa de pós-graduação em ciências odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba

⁴Faculdade Rebouças de Campina Grande-PB

⁵Departamento de Odontologia, UniFacisa, Campina Grande-PB

⁶Departamento de Odontologia, UniNassau, Campina Grande-PB

⁷Mestrando pelo programa de pós-graduação em saúde pública pela Universidade Estadual da Paraíba

Correspondência para/Reprint request to:

Autor principal

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo

Rua Prefeito Francisco Rangel, nº45, Perto da UPA,

Jardim Farias, Ingá/PB, Brasil

CEP: 58380-000,

E-mail: matheusharllen@gmail.com

Telefone: (83) 9 9103-3399

ID ORCID: 0000-0003-2845-4832

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desafio complexo e multifacetado. Pacientes com doenças como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças renais crônicas (DRC) e câncer bucal requerem cuidados diferenciados e integrados, que vão além da simples atenção odontológica. A saúde bucal está intrinsecamente conectada à saúde sistêmica, e complicações orais podem agravar doenças crônicas, da mesma forma que essas condições sistêmicas podem influenciar negativamente a saúde bucal (Sarmiento *et al.*, 2021). Nesse contexto, o SUS desempenha um papel crucial ao fornecer um atendimento integral, mas enfrenta desafios significativos na garantia de qualidade e continuidade desse cuidado (Figueiredo *et al.*, 2023).

Entre as principais barreiras identificadas no atendimento odontológico a esses pacientes estão a fragmentação do cuidado, o diagnóstico tardio de condições graves, e as lacunas na capacitação técnica dos profissionais de saúde bucal (Barcelos, 2017). Estudos indicam que, embora muitos cirurgiões-dentistas possuam conhecimentos gerais sobre as manifestações bucais de doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão, a atuação em situações mais complexas, como emergências médicas ou comorbidades, ainda necessita de maior aprimoramento. Além disso, a falta de protocolos bem estabelecidos para o acompanhamento contínuo desses pacientes afeta a efetividade do tratamento preventivo e curativo (Valentim *et al.*, 2022).

Por outro lado, o SUS tem implementado iniciativas importantes para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento odontológico a essa população. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), por exemplo, ampliou a oferta de serviços e estimulou a atuação multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), possibilitando um cuidado mais integral e coordenado (Barcelos, 2017; Figueiredo *et al.*, 2023). A introdução de protocolos específicos para pacientes com doenças crônicas também tem sido um avanço importante, favorecendo uma abordagem mais sistemática e resolutiva dos casos, especialmente na atenção primária à saúde (APS) (Sarmiento *et al.*, 2021).

Outro avanço significativo diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde bucal para o manejo de emergências médicas, como crises hipertensivas, que podem ocorrer durante o atendimento odontológico (Sarmiento *et al.*, 2021; Valentim *et al.*, 2022). A formação em suporte básico de vida e a conscientização sobre as interações medicamentosas são elementos

fundamentais para garantir a segurança dos pacientes no consultório. Entretanto, a necessidade de aprimorar a formação técnica em áreas como o diagnóstico precoce do câncer bucal e o manejo de pacientes com múltiplas comorbidades permanece um desafio a ser enfrentado (Freitas *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, é evidente que o atendimento odontológico no SUS para pacientes com doenças crônicas evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, mas ainda enfrenta limitações que impactam a qualidade do cuidado prestado. A superação desses desafios depende de uma abordagem integrada, que contemple a educação permanente dos profissionais, a melhoria do acesso aos serviços especializados e a ampliação da coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Freitas *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2023). Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as principais limitações e avanços no atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde.

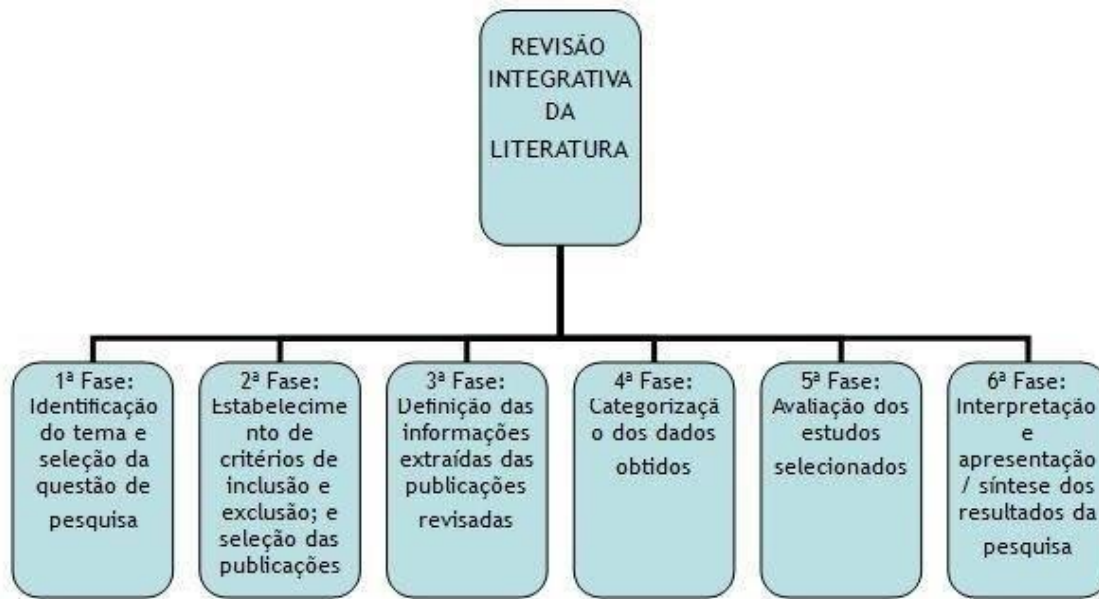
METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma metodologia qualitativa, baseada no estudo de Mendes *et al.* (2008), com o desenvolvimento da seguinte pergunta de pesquisa: Quais as principais limitações e avanços no atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde?

Foi utilizada a base de dados eletrônica: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, e a biblioteca eletrônica: *Cochrane Library* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e análise da literatura cinzenta através do Google Scholar (monografias, dissertações, pesquisas laboratoriais, teses e trabalhos de conclusão de curso), para pesquisar e identificar estudos que respondessem à pergunta norteadora desta revisão integrativa da literatura, com uma avaliação entre outubro de 2010 a outubro de 2024.

Esta revisão integrativa (Figura 1) baseou-se nas seguintes etapas:

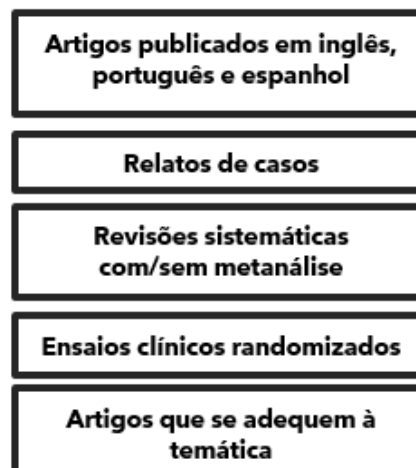
Figura 1 – Processo metodológico da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Mendes et al., 2008.

Em continuidade, fez-se uso dos seguinte descritores (*MeSH/DeCS*): “Sistema Único de Saúde/ *Unified Health System*”, “Odontologia/ *Dentistry*”, “*Diabetes Mellitus Tipo 1/ Diabetes Mellitus Typo 1*”, “*Diabetes Mellitus Tipo 2/ Diabetes Mellitus Typo 2*”, “Hipertensão/ *Hypertension*”, “Cardiopatas/ *Heart Diseases*”, “Neoplasias/ *Neoplasms*” e “Insuficiência Renal/ *Renal Insufficiency*”, servindo como chave para a busca dos artigos científicos em cada base de dado de acordo com alguns critérios de inclusão e exclusão, os quais estão exemplificados na Figura 2.

Figura 2 – Critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Desenvolvido pelo autor, 2024.

Além disso, foi utilizado o conector booleano “AND” para a confecção da chave de busca e, após a seleção, foram incluídos os artigos que preencheram os critérios supracitados.

RESULTADOS

Os trabalhos que preencheram todos os critérios de seleção foram incluídos no estudo, os que não preencheram os critérios e/ou não se mostraram relevantes foram excluídos. Os resultados por análise foram representados na Tabela 1.

Tabela 1 - Seleção dos artigos por análise empregada e estabelecimento dos critérios de inclusão.

	Íntegra	Duplicados	Selecionados
LILACS	21	0	3
SciELO	1	0	1
Literatura cinzenta	8.510	12	14
		Total	18

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Portanto, a partir dessa estratégia de busca, foram encontrados ao todo 8.532 (oito mil, quinhentos e trinta e dois) trabalhos na íntegra; destes, 12 (doze) artigos encontravam-se duplicados nas estratégias de busca, totalizando, assim, 18 (dezoito) selecionados. Dessa forma, estabeleceu-se a construção da Tabela 2 aos estudos selecionados, com formulação das colunas (Autor/Ano; Objetivo do estudo; Resultados; Conclusão).

Tabela 2 – Estudos clínicos detalhados em tabela de resultados

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusão
Yarid et al. (2011)	Verificar o conhecimento técnico-científico de cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o Diabetes Mellitus.	Os dados obtidos junto a estes profissionais mostram que a maioria (94,7%) prestou consultas odontológicas a pacientes portadores de Diabetes; muitos (97,4%) sabem o que é o DM; sobre outros tipos de DM, 77,6% afirmaram que conhecem, sendo o mais citado - por 55,9% dos profissionais - o DM Gestacional; o DM2 foi apontado	Os cirurgiões-dentistas devem desenvolver um conhecimento específico sobre o DM, estando atentos aos níveis normais de glicemia e prontos para identificar e atender o portador de DM

		como o mais prevalente por 59,2%. A faixa normal de glicose em jejum foi citada corretamente por 2,6% dos participantes. A obesidade foi apontada por 98,7% dos participantes como fator de risco para o DM. Grande parte (96,0%) assinalou corretamente quais os principais sinais e sintomas que levam à suspeita de DM. A doença periodontal foi apontada por 92,1% como manifestação bucal do paciente portador de DM.	
Barcelos (2017)	Descrever o papel do CD no atendimento aos pacientes com crise hipertensiva e uso de anti-hipertensivos bem como complicações cardiovasculares em tratamento e acompanhamento na ESF	A prática de educação em primeiros socorros pelos cirurgiões dentistas não é comum, mas é cabível destacar que a realização do curso de suporte básico de vida pode ajudar a salvar vidas em seus consultórios. Manter a calma e o equilíbrio durante os atendimentos de urgência também é um dado relevante apontado nesta pesquisa.	O cirurgião dentista pode prestar primeiros socorros, como qualquer outro profissional de saúde e cabe às universidades incluir esta prática nos seus currículos, assim como a participação em palestras e a implementação de educação continuada junto aos profissionais no campo de trabalho
Lombardo et al. (2014)	Verificar, na percepção dos cirurgiões-dentistas atuantes em Atenção Primária em Saúde (APS) em Porto Alegre (RS), quais as possíveis razões que justifiquem o atraso da chegada do	Os resultados sugerem que os seguintes fatores estão associados ao atraso da chegada do paciente com câncer bucal aos setores de atenção em saúde de maior complexidade: falha na identificação precoce, ausência de	O relato e o apontamento de falhas indicam a existência de parecer crítico por parte dos profissionais, etapa esta mandatória para o estímulo de estratégias efetivas com escopo voltado para a otimização de acesso e fluxo de

	paciente com câncer bucal aos setores de atenção em saúde de maior complexidade.	multidisciplinar, desvalorização da necessidade de corresponsabilização pela própria saúde por parte da comunidade e a deficiência da rede de atenção no que tange a qualidade da comunicação entre profissionais de diferentes níveis de atenção.	pacientes. Para tanto, o presente estudo sugere o estímulo à discussão intersetorial, englobando representações de todos os níveis de atenção e educações permanentes moldadas ao perfil apresentado pela tríade de profissional-equipe-comunidade.
Valentim et al. (2022)	Investigar a associação entre a doença periodontal, o controle glicêmico e o conhecimento dessa relação.	No geral, 93,51% dos pacientes relataram escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia, 62,5% visitaram o dentista no último ano, 81,58% já fizeram tratamento para doença periodontal, 43,52% relataram ter periodontite e 59,72% tinham diabetes controlado. Não foi encontrada associação significativa ($p=0,603$) entre o controle da HbA1c e a presença de periodontite. Entre os pacientes com periodontite, não foi encontrada associação entre o controle da HbA1c e informações sobre a doença periodontal ($p=0,996$), e conhecer/acreditar na sua relação com o diabetes ($p=0,659$; $p=0,973$).	Não foi encontrada relação entre a doença periodontal e diabetes na amostra, o que poderia ser justificado pelo atendimento por uma equipe multiprofissional de saúde no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Descritores: Diabetes Mellit
Moimaz et al. (2011)	Avaliar a associação entre doença periodontal, diabete mellitus e hipertensão arterial em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde	A maioria das gestantes apresentaram saúde periodontal (58,1%), 41,9% dos sujeitos da pesquisa mostraram pelo menos um sinal de doença periodontal, sendo que	não se verificou associação significativa entre a presença de doença periodontal, alteração de glicemia e hipertensão arterial nas gestantes participantes



(SUS).	31,4% apresentaram gengivite e 10,5% periodontite. A hiperglicemia foi detectada em 51,2 % e não foi encontrado valor de pressão arterial superior ao considerado normal.	da pesquisa.
--------	---	--------------

Silva (2012)	Estimar a prevalência de HAS e DM e fatores associados entre adultos e idosos que participaram do cadastramento familiar no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Florianópolis / SC em 2011, e verificar a evolução temporal dessas doenças no período entre 2004 e 2011.	Na cidade de Florianópolis, no ano de 2011, foram cadastrados no SUS 52.556 adultos e idosos entre 20 e 109 anos. As prevalências de HAS e DM foram, respectivamente, de 13,5% (IC95% 13,2-13,8) e 4,2% (IC95% 4,0-4,4), enquanto que a prevalência combinada de HAS e DM foi 2,9% (IC95% 2,8-3,1). As prevalências dos três desfechos foram maiores entre as mulheres, os idosos, as pessoas menos escolarizadas e pessoas residentes nos distritos sanitários, Continente e Sul. Para HAS e DM combinadas a prevalência observada (2,9%) não apenas foi maior do que a prevalência esperada ao acaso (0,6%; obtida pela multiplicação das prevalências observadas para o desfecho), como também a relação foi maior do que 1,0 para quase todas as categorias das variáveis de exposição. Após análise ajustada,	Os resultados apresentaram prevalências de HAS e DM menos elevadas quando comparadas às prevalências relatadas na literatura científica no Brasil. Entretanto, as prevalências de HAS e DM dobraram no período entre 2004 e 2011. O crescimento nas prevalências de HAS e DM, e as associações encontradas neste estudo, são importantes para o planejamento de ações voltadas para a prevenção destes agravos e promoção da saúde na atenção primária
--------------	--	--	--

			a associação entre DM e sexo foi excluída (p	
Figueiredo et al. (2023)	Avaliar, na perspectiva do usuário, capacidade institucional da Atenção Primária de Saúde (APS) em atuar com a prevenção da doença renal crônica em pessoas com HAS e DM.	na Participaram da pesquisa 68 pacientes, sendo 44 hipertensos, 11 com DM e 25 com ambas as morbididades. Como resultados do PACIC, o valor máximo de pontuação (cinco), foi representado em três dos cinco domínios estudados: “Participação Ativa do Paciente no Tratamento”; “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática” e “Resolução de Problemas/Contexto”, porém as medianas de pontuação destes mesmos domínios foram 1,7; 2,7 e 1,5 respectivamente. Já o valor mínimo de pontuação (um) foi observado em todos os cinco domínios estudados, incluindo o “Estabelecimento de Metas/Adaptação” e “Seguimento/Coordenação”, além dos já citados. Ao analisar todos os domínios simultaneamente, a mediana do “Patient Assessment of Chronic Illness Care” geral foi de 2,0.	da na perspectiva do usuário, ocorre uma inadequada capacidade institucional da APS na abordagem preventiva da doença renal em pessoas com HAS e DM.	
Freitas et al. (2019)	Identificar e compreender a acessibilidade aos serviços de saúde bucal em dois municípios do estado de São Paulo	e Ao considerar a condição social dos indivíduos, a maioria possuía ocupação que requer baixo grau de escolaridade com uma única exceção, com	Assim, apesar do considerável aumento da oferta de serviços de saúde bucal proporcionado pela PNSB, para que a população tenha	



(SP), com diferentes portes populacionais e diferentes níveis de complexidade de serviços, perspectiva da integralidade da atenção à saúde. curso superior. Cinco usuários possuíam doença sistêmica, sendo uma transplantada renal, na uma com Doença de Parkinson, três com diabetes mellitus e hipertensão arterial; além disso, duas usuárias estavam grávidas. Apesar disto, nenhum usuário entrevistado correlacionou sua saúde geral com a saúde bucal, mesmo com todos os esforços da Odontologia em comprovar a influência das doenças bucais sobre as enfermidades sistêmicas. Com relação às barreiras de acessibilidade encontradas neste estudo, foram as de ordem organizacional, econômica e sociocultural. Os obstáculos originados na entrada dos serviços de saúde foram para o agendamento da primeira consulta odontológica e para o atendimento de urgência, sendo que para ambos os casos, em todas as unidades avaliadas, deu-se por meio do atendimento da demanda espontânea, com o critério de ordem de chegada e com pequenas diferenças entre UBS e USF. Já os obstáculos da pós-entrada foram o acesso a estes serviços faz-se necessária a reorganização dos processos de trabalho desenvolvidos nas unidades de saúde, de forma que a integralidade à saúde seja o norte das práticas em saúde bucal, além da necessária humanização da atenção.

		<p>agendamento da consulta no CEO na especialidade de prótese dentária, a dificuldade em retomar o tratamento após uma falta e o atendimento especializado apenas em consultório particular. As barreiras de ordem econômica referiram-se à dificuldade financeira para acessar os tratamentos em consultórios particulares e a impossibilidade de realizar o tratamento na unidade de saúde para não perder o dia de trabalho. Enquanto os obstáculos de ordem sociocultural consistiram no entendimento do sistema público de saúde como um local para o tratamento de pessoas que não têm dinheiro para pagar pelo privado, como um favor do Estado e, portanto, como um sistema não passível de reclamações e melhorias.</p>	
Cantarutti (2015)	Analisar o perfil de saúde bucal e de utilização de serviços odontológicos de pessoas adultas com DM, em um município de médio porte do estado de Santa Catarina	Os resultados mostram que apesar de quase todos já terem ido ao dentista, apenas 15% procuraram este profissional recentemente para atendimento preventivo; 73% da busca por atendimento odontológico foi por danos já estabelecidos motivados por dor. Aproximadamente	Constatou se o pouco conhecimento sobre o DM e as alterações bucais, assim como a falta de conhecimento para o autocuidado bucal. Identificou-se também, nos depoimentos, que os problemas com a saúde bucal refletem em consequências prejudiciais nas atividades diárias como

	<p>metade dos pesquisadores relataram terem realizado consulta odontológica no ultimo ano, porém ainda 66% afirmaram necessitar de tratamento. O SUS foi o principal acesso aos serviços odontológicos. A falta de informação em relação a cuidados preventivos para evitar problemas bucais foi identificada, assim como, certo desconhecimento da relação direta entre agravos bucais e doenças sistêmicas. O cuidado com a DM é relatado pelos entrevistados, centrando o discurso na consulta médica e na medicalização.</p>	<p>alimentação, lazer e comunicação. A organização das ações e serviços de saúde bucal no município estudado deve procurar atender às diretrizes da estruturação da Rede de Atenção à Saúde, para garantir acesso e continuidade do cuidado à saúde bucal às pessoas com doenças crônicas, como o DM.</p>
<p>Sarmiento et al. (2021)</p>	<p>Este relato de experiência tem o objetivo de avaliar e descrever a luz da literatura sobre a saúde bucal dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II atendidos na Unidade Básica de Saúde no Estado do Amazonas.</p>	<p>Foi vivenciado que existe um alto índice de pessoas com dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), diabéticos através do atendimento especializado na UBS. A UBS conta hoje com equipes de saúde especializadas, e visa controlar a glicemia do paciente durante o tratamento odontológico. Os auxiliares de saúde bucal e os odontólogos, podem contribuir para melhora da qualidade de vida desses pacientes, ficando responsável pela realização de uma boa</p> <p>Com relação as condições de saúde bucal, foi confirmado um auto índice de diabéticos que possui o índice de dentes cariados e obturados mais elevado, necessita de maior intervenção periodontal e classicamente evidenciou-se maiores problemas periodontias neste grupo.</p>

			higiene oral.	
Vargas (2012)	Construir um protocolo de cuidados em saúde ao paciente odontológico portador de DM na Atenção Primária à Saúde (APS).	Um de cuidados em saúde do paciente portador de DM na Atenção Primária à Saúde (APS).	Os resultados demonstram os benefícios da utilização de protocolos de cuidados em saúde na qualificação do processo de trabalho. A efetivação de um protocolo pode, em muito, contribuir para o aumento da integralidade e da resolubilidade da assistência prestada aos usuários. Esta ferramenta auxilia a organização do serviço à medida que vai ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O	O manejo adequado do DM reduz os efeitos adversos provocados pelas complicações e, principalmente, diminuem as sequelas e as internações hospitalares. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista e equipe conhecer melhor essa patologia, suas manifestações bucais e sistêmicas, atuando preventivamente, bem como debelar os focos de infecção que contribuem para a descompensação do paciente diabético, evitando o comprometimento do seu estado de saúde geral.
Oliveira (2014)	Descrever as principais alterações cardiovasculares que impactam o atendimento ambulatorial de pacientes cardiopatas nas unidades de saúde, bem como relatar as medidas mais importantes a serem adotadas durante esse atendimento.	as principais alterações cardiovasculares que impactam o atendimento ambulatorial de pacientes cardiopatas nas unidades de saúde, bem como relatar as medidas mais importantes a serem adotadas durante esse atendimento.	Verificou-se que as principais cardiopatias, em muitos casos, são agravadas por alterações nos níveis de ansiedade dos pacientes, o que pode ocorrer apenas pela expectativa de serem submetidos a um tratamento odontológico. O cirurgião-dentista deve estar atento ao nível de estresse do cardiopata, aos medicamentos em uso e à sua condição sistêmica geral. Essa abordagem deve ser adotada durante a anamnese, além de o profissional estar ciente das possíveis manifestações bucais	O controle farmacológico da ansiedade desempenha um papel crucial no atendimento de pacientes cardiopatas. Com o crescimento e envelhecimento da população brasileira, observa-se um aumento significativo de doenças cardiovasculares, o que torna essencial a elaboração de um plano de ação específico para o atendimento odontológico desses pacientes nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção primária. Esses



		resultantes do uso de medicamentos anti-hipertensivos.	indivíduos pertencem a um grupo de risco, e seu atendimento deve ser prioritário, considerando as particularidades e os cuidados necessários para garantir sua segurança durante o tratamento.
Leite et al. (2020)	Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que trabalham na atenção primária à saúde em um município do nordeste Brasileiro, frente ao atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares.	A maioria dos profissionais é formada há mais de 10 anos, sendo que todos se utilizam de artifícios para controle de ansiedade, principalmente a franca conversa (96%). Quanto à prevenção da endocardite infecciosa, foi demonstrada dúvida quanto aos procedimentos onde profilaxia antibiótica é necessária em cardiopatas graves. Outras questões que os profissionais demonstraram despreparo teórico foram quanto ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, a qual apenas 64% dos odontólogos assinalaram corretamente; tempo de estabilidade de angina de peito (36,9%) e quantidade de anestésicos com vasopressor à base de epinefrina seguro ao paciente em particular (54,2%).	De acordo com a análise das respostas e sua comparação junto ao levantamento bibliográfico, tem-se claramente em vista a necessidade dos profissionais se atualizarem, sob alguma forma de educação permanente.
Magalhães (2021)	Analisar a sobrevida de pacientes	a Dos 12.606 pacientes estudados, 79,5% com	O diagnóstico tardio da neoplasia, apresentar

	<p>câncer de boca, que iniciaram tratamento no SUS, no período de 2005-2009.</p>	<p>estádio III e IV e 77% eram do sexo masculino. A sobrevida global em cinco anos foi estimada em 34,1% (IC95% 33,3-34,9) e os seguintes fatores foram associados à menor sobrevida: estágio III (1,75; IC95% 1,20-2,56), estágio IV (1,91; IC95% 1,69-2,16) aos 12 meses; apresentar comorbidade durante o tratamento (5,21; IC95% 2,87-9,40) no 1º mês, apresentar internações durante o tratamento (HR=1,24; IC95% 1,06 -1,46). Pacientes que a modalidade de tratamento realizou cirurgia apresentaram menor risco ao óbito (0,04; IC95% 0,03-0,05), assim como a combinação de radioterapia e quimioterapia (0,22; IC95% 0,18-0,27) e radioterapia exclusiva (0,83; IC95% 0,69-0,99) quando comparados aos pacientes com tratamento quimioterápico exclusivo no 1º mês de acompanhamento.</p>	<p>comorbidade e pacientes que foram internados e receberam apenas quimioterapia como tratamento oncológico foram os fatores relacionados à pior sobrevida dos pacientes com câncer de boca.</p>
Serra (2022)	<p>Avaliar os indicadores clínicos, sociodemográficos e de tempo até atendimento do carcinoma epidermoide de boca na Bahia no</p>	<p>Foram registrados 1.889 casos de Câncer de Boca, sendo a maior parte homens (75,8%), entre 50 e 59 anos (31,9%), da raça parda (68,6%), de ensino fundamental completo (43,7%), fumantes</p>	<p>Observou-se que a maior parte dos pacientes é diagnosticada dentro de 30 dias; no entanto, a maioria não recebe o início do tratamento em 60 dias após o diagnóstico. As taxas</p>

	Sistema Único de Saúde	(48,4%) e etilistas de (37,3%). A região mais acometida foi a língua (C02) (29,2%) e o estágio mais encontrado foi o 4 (41,8%). Foram observadas associações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) das variáveis sociodemográficas com a localização e estadiamento.	de mortalidade apresentaram tendência de crescimento para ambos os sexos, na sétima e oitava décadas e vida e na região de base de língua (C01).
Sousa (2016)	Desenvolvimento de um instrumento de busca ativa de alterações de mucosa, a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para seu uso e a avaliação de sua validade e reprodutibilidade	Os resultados das avaliações das mucosas bucais realizadas pelos ACS e dos exames realizados pela pesquisadora foram analisados e comparados quanto à Sensibilidade (55%), Especificidade (67%) e quanto ao índice de concordância Kappa (39%) e Acurácia (59%)	Concluiu-se que o instrumento elaborado, mostrou-se eficiente para uso pelos ACS e, mesmo diante das dificuldades inerentes aos serviços de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, estes profissionais têm grandes possibilidades de atuação junto à Equipe de Saúde Bucal na busca ativa das pessoas com alterações em suas mucosas bucais.
Araújo et al. (2016)	Avaliar as manifestações bucais e o uso de serviços odontológicos de indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico.	A maioria dos participantes era do sexo masculino (60,8%), com baixos níveis de escolaridade (56,9%) e renda (61,5%). Houve o predomínio da hipertensão arterial sistêmica (86,2%) na doença de base. Em relação à autopercepção dos problemas bucais, os participantes relataram com maior frequência a xerostomia (51,5%), seguida de mau hálito	As principais alterações bucais identificadas foram xerostomia, mau hálito, cálculo dentário e gengivite, e que a maioria dos indivíduos tinha dificuldade no acesso ao serviço odontológico público de saúde.

(30,0%). Dentre as manifestações bucais, a gengivite e a presença de cálculo dentário foram as mais prevalentes, com 66,2% e 56,2%, respectivamente. A maioria dos indivíduos buscava atendimento odontológico na rede pública de saúde e afirmava que o cirurgião-dentista não estava preparado para atender e explicar o tratamento que seria realizado.

Balsan et al. (2019)	Avaliar clinicamente as condições de saúde bucal de pacientes nefropatas internados e em hemodiálise.	A pesquisa apresentou resultados parciais devido à falta de pacientes com IRC e que realizavam hemodiálise internados pelo Sistema Único de Saúde durante o período de coleta. Entretanto, os principais achados foram: elevado nível de cálculo dentário e placa bacteriana. Ausência de cárie, fístula, edema e alterações de tecido mole. Além de não apresentarem sangramento gengival e bolsa periodontal.	Conclui-se que a condição bucal quando negligenciada pode ser um fator que leva o agravamento da doença. Portanto, o Cirurgião Dentista deve ocupar mais espaço dentro da unidade hospitalar para que possa conscientizar a equipe e os pacientes.
----------------------	---	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

A análise das diferentes doenças crônicas e suas implicações no atendimento odontológico no SUS aponta para desafios e avanços significativos na abordagem multiprofissional dessas condições.



O estudo de Yarid *et al.* (2011) aborda o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) em relação ao DM, mostrando que 97,4% dos profissionais sabem o que é a doença, mas há deficiências no entendimento de aspectos cruciais, como os níveis de glicose em jejum. Os CDs devem estar atentos a manifestações bucais de DM, como a doença periodontal, identificada por 92,1% dos entrevistados como uma complicação associada. A pesquisa indica que o conhecimento técnico dos profissionais precisa ser aprimorado para garantir um atendimento odontológico de qualidade e seguro a essa população.

Já o estudo de Valentim *et al.* (2022) investigou a relação entre doença periodontal e diabetes, concluindo que, apesar de uma alta prevalência de diabetes controlado (59,72%), não foi encontrada associação significativa entre o controle glicêmico e a presença de periodontite. Isso sugere que o atendimento multiprofissional no SUS pode ter contribuído para a ausência dessa correlação, ressaltando a importância de equipes bem integradas.

Moimaz *et al.* (2011) focam nas gestantes usuárias do SUS e analisam a relação entre DM, hipertensão arterial (HAS) e saúde periodontal. Embora a pesquisa não tenha identificado uma associação significativa entre esses fatores, destaca-se a importância de uma vigilância rigorosa e de protocolos adequados de atendimento para garantir a saúde bucal e geral dessas pacientes.

O estudo de Barcelos (2017) enfatiza a relevância de CDs no manejo de crises hipertensivas durante o atendimento odontológico. A pesquisa sugere a inclusão de cursos de suporte básico de vida no currículo dos CDs, ressaltando que a capacidade de agir em situações de emergência pode ser um fator decisivo para a saúde dos pacientes hipertensos. Além disso, o controle da ansiedade e o conhecimento das interações medicamentosas são essenciais para evitar complicações durante o tratamento odontológico.

A pesquisa de Lombardo *et al.* (2014) aponta que um dos maiores desafios no SUS é o atraso no diagnóstico de câncer bucal. Esse atraso é atribuído a falhas na identificação precoce e à falta de comunicação eficaz entre diferentes níveis de atenção. O estudo sugere a necessidade de um trabalho mais integrado entre os profissionais de saúde para garantir que os pacientes cheguem a tempo aos serviços de alta complexidade.

Magalhães (2021) reforça essa questão, mostrando que a sobrevivência de pacientes com câncer de boca atendidos pelo SUS é impactada negativamente pelo diagnóstico tardio e pela falta de intervenções adequadas. A maior parte dos pacientes é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), o que limita as opções de tratamento e afeta a taxa de sobrevivência.

O estudo de Araújo *et al.* (2016) foca nas manifestações bucais de pacientes com DRC em hemodiálise, destacando que xerostomia, mau hálito e gengivite são as condições mais



prevalentes. A dificuldade de acesso ao serviço odontológico foi apontada como uma barreira significativa para esses pacientes, o que reflete a necessidade de melhorar a acessibilidade e a capacitação dos CDs para lidar com doenças crônicas sistêmicas.

Vargas (2012) aborda a importância de protocolos de cuidados para pacientes com DM na atenção primária à saúde (APS). O estudo sugere que a implementação de protocolos de cuidados pode melhorar a integralidade e resolutividade no atendimento a pacientes com doenças crônicas, como o diabetes, fortalecendo a atuação preventiva dos CDs.

Freitas *et al.* (2019) discute as barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde bucal no SUS, apontando obstáculos organizacionais e econômicos. O estudo sugere que, embora a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tenha ampliado a oferta de serviços, ainda é necessária uma reorganização para garantir que os pacientes com doenças crônicas tenham acesso contínuo e integral ao cuidado odontológico.

Em resumo, os estudos demonstram que, embora o SUS tenha avançado no atendimento a pacientes com doenças crônicas, como DM, HAS e câncer bucal, ainda existem lacunas no conhecimento técnico dos profissionais, dificuldades de acesso aos serviços e barreiras na comunicação entre diferentes níveis de atenção. A educação continuada e a implementação de protocolos de cuidados são fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento odontológico e promover a saúde integral desses pacientes.

O atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no SUS tem passado por significativos avanços, mas ainda enfrenta várias limitações que impactam a qualidade do cuidado prestado. Diversos estudos analisam essas questões, abordando doenças como DM, hipertensão arterial, doenças renais crônicas e câncer bucal, revelando uma complexa teia de desafios e melhorias.

Principais Avanços

Integração Multiprofissional e Capacidade Técnica: Muitos avanços no atendimento a pacientes crônicos no SUS são fruto da atuação multiprofissional e da capacitação técnica dos profissionais de saúde bucal. Um exemplo é o estudo de Yarid *et al.* (2011), que destaca que 94,7% dos cirurgiões-dentistas entrevistados atenderam pacientes com DM, demonstrando familiaridade com as manifestações bucais associadas à doença. Esse conhecimento é crucial para o manejo adequado de pacientes com doenças crônicas.

Educação Permanente e Protocolos: A adoção de protocolos específicos para o atendimento de pacientes com doenças crônicas, como o proposto por Vargas (2012), tem contribuído para



uma abordagem mais sistemática e resolutiva no cuidado a esses pacientes. O uso de protocolos ajuda a organizar o trabalho, aumentando a integralidade do atendimento e a resolutividade.

Ampliação do Acesso: Estudos como o de Freitas *et al.* (2019) mostram que o SUS tem ampliado o acesso aos serviços odontológicos para pessoas com doenças crônicas, o que é uma grande conquista em termos de equidade. No entanto, há desafios associados ao acompanhamento regular desses pacientes, o que muitas vezes se traduz em cuidados fragmentados.

Formação e Capacitação dos Profissionais: A capacitação em suporte básico de vida e primeiros socorros é um avanço importante, como ressaltado por Barcelos (2017), sobretudo no contexto de emergências, como crises hipertensivas, que podem ocorrer durante o atendimento odontológico. Essa preparação é essencial para garantir a segurança dos pacientes crônicos no consultório odontológico.

Principais Limitações

Descontinuidade no Acompanhamento e Atenção Fragmentada: Um dos maiores desafios encontrados é a descontinuidade no acompanhamento dos pacientes crônicos, como observado por Cantarutti (2015). Embora muitos pacientes já tenham sido atendidos pelo dentista, a maioria busca atendimento apenas em situações de urgência, e não para a prevenção. Essa fragmentação prejudica o controle de doenças como a periodontite, que podem agravar condições sistêmicas como o diabetes.

Deficiência no Diagnóstico Precoce: A falha na identificação precoce de doenças como o câncer bucal é uma das principais barreiras à otimização do tratamento, conforme indicado por Lombardo *et al.* (2014). Essa dificuldade está ligada a fatores como a falta de trabalho multidisciplinar e a deficiência na comunicação entre os diferentes níveis de atenção.

Falta de Integração entre Saúde Bucal e Saúde Sistêmica: A falta de integração entre a saúde bucal e sistêmica é uma limitação crucial apontada em diversos estudos. Freitas *et al.* (2019) destacou que muitos pacientes crônicos, embora tenham doenças sistêmicas, não fazem a conexão entre sua saúde bucal e o controle dessas doenças, como o diabetes e hipertensão, o que compromete o autocuidado e a prevenção de complicações.

Capacitação Incompleta dos Profissionais: Apesar de avanços em termos de capacitação, há lacunas no conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação a algumas doenças crônicas. Leite *et al.* (2020) aponta que, em muitos casos, os profissionais não estão totalmente atualizados sobre temas críticos, como o manejo de doenças cardiovasculares e o uso de profilaxia



antibiótica em cardiopatas graves.

Barreiras de Acessibilidade e Organização dos Serviços: Obstáculos de ordem organizacional, econômica e sociocultural ainda limitam o acesso pleno aos cuidados odontológicos, conforme evidenciado no estudo de Freitas *et al.* (2019). A dificuldade em agendar consultas, principalmente para tratamentos especializados, e a necessidade de falta ao trabalho para comparecer às consultas são desafios que limitam o acompanhamento contínuo.

Dificuldades no Manejo de Pacientes com Comorbidades: O estudo de Araújo *et al.* (2016), sobre pacientes com doença renal crônica, evidencia que muitos cirurgiões-dentistas ainda não estão preparados para atender pacientes com múltiplas comorbidades e que, em muitos casos, o tratamento odontológico desses pacientes é realizado sem o devido preparo.

Em suma, o atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no SUS apresenta uma dualidade entre avanços significativos e limitações persistentes. Enquanto o sistema tem evoluído com a integração multiprofissional, ampliação do acesso e o desenvolvimento de protocolos, ainda enfrenta desafios relacionados à continuidade do cuidado, diagnóstico precoce e capacitação técnica dos profissionais.

As barreiras de acessibilidade e a fragmentação do acompanhamento limitam o alcance de uma atenção integral, especialmente em condições como diabetes, hipertensão e câncer bucal. Portanto, há uma necessidade urgente de fortalecer a educação permanente, melhorar a organização dos serviços e promover a integração entre a saúde bucal e sistêmica para garantir um atendimento odontológico mais efetivo e preventivo a esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das principais doenças crônicas e suas implicações no atendimento odontológico no SUS revela que, apesar dos avanços obtidos na integração multiprofissional e na criação de protocolos de atendimento, ainda existem desafios substanciais a serem enfrentados. Estudos apontam que os cirurgiões-dentistas já demonstram certo conhecimento sobre doenças como o diabetes e a hipertensão, mas o diagnóstico precoce de condições como o câncer bucal e o controle de doenças periodontais ainda precisam ser melhorados. A capacitação técnica contínua é essencial para assegurar que os profissionais estejam aptos a lidar com as complexidades do atendimento a pacientes com comorbidades.

Os principais avanços destacam-se na adoção de protocolos de atendimento, na capacitação dos profissionais para o manejo de emergências, e na ampliação do acesso a



cuidados odontológicos, como apontam estudos sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). No entanto, a continuidade no acompanhamento desses pacientes ainda é limitada, muitas vezes devido à organização dos serviços e barreiras de acessibilidade. Essas questões comprometem o acompanhamento preventivo e o controle das complicações orais associadas a doenças crônicas, afetando a saúde bucal e sistêmica dos pacientes.

Portanto, para avançar na qualidade do atendimento odontológico no SUS, é necessário intensificar a educação continuada dos profissionais de saúde, aprimorar a integração entre os diferentes níveis de atenção, e garantir um acesso mais equitativo e contínuo aos serviços. Isso permitirá um cuidado mais resolutivo e preventivo, alinhado às necessidades dos pacientes com doenças crônicas, fortalecendo o papel da odontologia na promoção da saúde integral. Os resultados deste estudo responderam à pergunta norteadora.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.F. *et al.* Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 70, n.1, 2016

BALSAN, M.F. *et al.* **Condição bucal de pacientes nefropatas internados (estudo transversal)**. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2019. Disponível em: [Repositório UNISC: Condição bucal de pacientes nefropatas internados \(estudo transversal\)](#).. Acesso em: 13/10/2024.

BARCELOS, M.L. **Prática odontológica no Programa Saúde da Família voltada para os pacientes portadores de hipertensão**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8209>. Acesso em: 12/10/024.

CANTARUTTI, R.F. **Saúde bucal de adultos com diabetes mellitus na perspectiva da rede de atenção à saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015. Disponível em: [Saúde bucal de adultos com diabetes mellitus na perspectiva da rede de atenção à saúde - CORE](#). Acesso em: 13/10/2024.

FIGUEIREDO, M.C. *et al.* Avaliação da atenção primária na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: perspectiva dos usuários do



Sistema Único de Saúde. **Recima21**. v.4, n.5, p.1-15, 2023.

FREITAS, L.S. *et al.* Saúde Bucal e Acessibilidade: Itinerários Terapêuticos de Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Interior do Estado de São Paulo (SP). In: **Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**. vol.1, 2019, João Pessoa. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/8o-cbcschs/trabalhos/saude-bucal-e-acessibilidade-itinerarios-terapeuticos-de-usuarios-do-sistema-uni?lang=pt-br>>. Acesso em: 12 Out. 2024.

LEITE, R.B. *et al.* Avaliação do conhecimento de cirurgiões dentistas diante do atendimento a cardiopatas graves na atenção primária. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.41, n.1, p. 09-14, 2020.

LOMBARDO, E.M. *et al.* Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.4, p.1223-1232, 2014

MAGALHÃES, T.C. **Câncer de boca em pacientes com tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: análise de sobrevivência (2005 - 2009)**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2021. Disponível em: [Dissertação Tatiana Carvalho.pdf \(ufmg.br\)](#). Acesso em: 13/10/2024.

MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MOIMAZ, S.A. *et al.* Doença periodontal, diabetes mellitus e hipertensão em gestantes usuárias do sistema único de saúde (SUS). **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.32, n.1, p. 49-53, 2011

OLIVEIRA, Q.G. **Cuidados odontológicos a cardiopatas**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2014. Disponível em: [Repositório Institucional da UFMG: Cuidados odontológicos a cardiopatas](#). Acesso em: 13/10/2024.

SARMENTO, M.G.S. *et al.* Avaliação da saúde bucal de pacientes portadores de diabetes



mellitus tipo II atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no Estado do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13, n.3, p.e6959, 2021.

SERRA, A.V. **O câncer de boca no estado da Bahia: uma série histórica do Sistema Único de Saúde**. Universidade Federal da Bahia. 2022. Disponível em: [Dissertação Corrigida.pdf \(ufba.br\)](#). Acesso em: 13/10/2024.

SILVA, C.C. **Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos e idosos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Florianópolis, SC**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. 2012. Disponível em: [Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos e idosos cadastrados no Sistema Único de Saúde \(SUS\) na cidade de Florianópolis, SC \(ufsc.br\)](#). Acesso em: 13/10/2024.

SOUSA, J.G. **A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a busca ativa das pessoas com alterações da normalidade nas mucosas da boca: contribuição para o diagnóstico das neoplasias orofaciais**. Faculdade de Odontologia de Minas Gerais. 2016. Disponível em: [disserta_o_para_cd_rom.pdf \(ufmg.br\)](#). Acesso em: 13/10/2024.

VALENTIM, F.B. *et al.* Association between periodontitis and type 2 diabetes mellitus: study in a population attended by the Brazilian Health System. **Rev Odontol UNESP**. v.51, p.e20220010, 2022.

VARGAS, A.C. **Interrelação diabetes mellitus e saúde bucal: construindo um protocolo de atendimento**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012. Disponível em: [Repositório Institucional da UFMG: Monografias de Especialização](#). Acesso em: 13/10/2024.

YARID, S.D. *et al.* Diabetes mellitus: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas em municípios de três estados brasileiros. **Rev. odontol. UNESP (Online)**. v.40, n.1, p.36-41, 2011.