REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO TRANSVERSAL COM APLICAÇÃO DO OHIP-14

SELF-PERCEPTION OF ORAL HEALTH AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: A CROSS-SECTIONAL STUDY USING THE OHIP-14

AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDIO TRANSVERSAL CON APLICACIÓN DEL OHIP-14

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Pirini Rudá Quintanilha de Morais
Mestrando em Biotecnologia
Universidade Potiguar (UnP), Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: pirini_rn@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7638-9890

Mateus de Sena Costa Santos
Mestre em Saúde e Sociedade
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: mateussena2000@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-7876-4712

Fabio Kaian Silva Costa
Graduando em Odontologia
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: fabiokaian234@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-7981-1565

Fernanda Camila Soares Pires de Morais
Especialização em Periodontia
Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: fernandacspires@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0177-1153

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Fabiane Lopes Dos Santos
MBA Executivo em Gestão e Logística Hospitalar
Universidade Cândido Mendes (UCAM), Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: fabianelopes1974@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-6695-0240

Lilian Dias Rocha
Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Minas Gerais, Brasil
E-mail: lilian.rocha@fhemig.mg.gov.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-6878-3914

Cintia Carolina Lelis Da Silva
Mestranda em Evidências Científicas para a Saúde
Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), Minas Gerais, Brasil
E-mail: cintia-cc@bol.com.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-8327-5128

Grazielle Ferreira da Silva Diniz
Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Minas Gerais, Brasil
E-mail: grazielle.diniz@yahoo.com.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6348-9386

Resumo

O diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição crônica que exige autocuidado contínuo e pode repercutir de forma significativa sobre a saúde bucal, influenciando a qualidade de vida relacionada à saúde. Evidências apontam que alterações bucais, especialmente doenças periodontais, podem interferir tanto no controle metabólico quanto na percepção de bem-estar dos indivíduos, tornando relevante a investigação da autopercepção de saúde bucal nesse grupo populacional. Avaliar a autopercepção de saúde bucal e sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com pessoas diagnosticadas com DM1 atendidas em serviço especializado. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi avaliada por meio do instrumento *Oral Health Impact Profile* na versão reduzida (OHIP-14), enquanto a autopercepção de saúde bucal foi investigada com itens selecionados de inquérito nacional em saúde bucal. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. A maioria dos participantes apresentou escores baixos no OHIP-14, indicando impacto reduzido da saúde bucal na qualidade de vida. Contudo, observou-se que indivíduos com pior autopercepção de saúde bucal apresentaram escores significativamente mais elevados no OHIP-14, especialmente nos domínios de dor física e limitação funcional. Diferenças estatisticamente significativas foram identificadas segundo o gênero, com maiores escores entre mulheres. Embora a qualidade de vida relacionada à saúde bucal tenha sido, em geral, considerada satisfatória, a presença de problemas bucais percebidos esteve

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

associada a pior qualidade de vida. Os achados reforçam a importância da inserção sistemática da saúde bucal nas estratégias de cuidado e educação em diabetes, visando à promoção da atenção integral à saúde de pessoas com DM1.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1; Saúde bucal; Qualidade de vida; Autopercepção em saúde; OHIP-14.

Abstract

Type 1 diabetes mellitus (T1DM) is a chronic condition that requires continuous self-care and can have a significant impact on oral health, influencing health-related quality of life. Evidence suggests that oral changes, especially periodontal diseases, can interfere with both metabolic control and individuals' perception of well-being, making it important to investigate self-perceived oral health in this population group. To assess self-perception of oral health and its relationship with health-related quality of life in people with type 1 diabetes mellitus. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with people diagnosed with DM1 treated at a specialized service. Health-related quality of life was assessed using the short version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14), while self-perceived oral health was investigated using selected items from a national oral health survey. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, adopting a significance level of 5%. Most participants had low scores on the OHIP-14, indicating a reduced impact of oral health on quality of life. However, it was observed that individuals with poorer self-perception of oral health had significantly higher scores on the OHIP-14, especially in the domains of physical pain and functional limitation. Statistically significant differences were identified according to gender, with higher scores among women. Although oral health-related quality of life was generally considered satisfactory, the presence of perceived oral problems was associated with poorer quality of life. The findings reinforce the importance of systematically including oral health in diabetes care and education strategies, with a view to promoting comprehensive health care for people with DM1.

Keywords: Type 1 diabetes mellitus; Oral health; Quality of life; Self-perceived health; OHIP-14.

Resumen

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad crónica que requiere cuidados continuos y puede tener repercusiones significativas en la salud bucodental, lo que influye en la calidad de vida relacionada con la salud. Las pruebas indican que las alteraciones bucales, especialmente las enfermedades periodontales, pueden interferir tanto en el control metabólico como en la percepción del bienestar de las personas, lo que hace relevante la investigación de la autopercepción de la salud bucodental en este grupo de población. Evaluar la autopercepción de la salud bucodental y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diabetes mellitus tipo 1. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con personas diagnosticadas con DM1 atendidas en un servicio especializado. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental se evaluó mediante el instrumento Oral Health Impact Profile en su versión reducida (OHIP-14), mientras que la autopercepción de la salud bucodental se investigó con ítems seleccionados de una encuesta nacional sobre salud bucodental. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, adoptando un nivel de significación del 5 %. La mayoría de los participantes presentaron puntuaciones bajas en el OHIP-14, lo que indica un impacto reducido de la salud bucodental en la calidad de vida. Sin embargo, se observó que los individuos con peor autopercepción de la salud bucodental presentaron puntuaciones significativamente más altas en el OHIP-14, especialmente en los ámbitos del dolor físico y la limitación funcional. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el género, con puntuaciones más altas entre las mujeres. Aunque la calidad de vida relacionada con la salud bucodental se consideró, en general, satisfactoria, la presencia de problemas bucodentales percibidos se asoció con una peor calidad de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

vida. Los hallazgos refuerzan la importancia de la inclusión sistemática de la salud bucodental en las estrategias de atención y educación sobre la diabetes, con el fin de promover la atención integral de la salud de las personas con DM1.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1; Salud bucodental; Calidad de vida; Autopercepción de la salud; OHIP-14.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença metabólica crônica de origem autoimune, caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas e consequente deficiência absoluta de insulina, exigindo tratamento contínuo e monitoramento rigoroso ao longo da vida (Atkinson; Eisenbarth; Michels, 2014; American Diabetes Association, 2023). Além das repercussões metabólicas, o DM1 impõe desafios psicossociais significativos, os quais podem afetar diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde dos indivíduos acometidos (Silva *et al*., 2021; Hood *et al*., 2022).

No campo da saúde bucal, evidências acumuladas indicam que pessoas com diabetes apresentam maior suscetibilidade a alterações orais, incluindo doença periodontal, xerostomia, maior risco de cárie dentária e comprometimento do processo de cicatrização, sobretudo quando o controle glicêmico é inadequado (Papapanou *et al*., 2020; Chapple *et al*., 2023). A relação entre diabetes e doença periodontal é descrita como bidirecional, uma vez que a inflamação periodontal pode contribuir para a piora do controle glicêmico, ao passo que a hiperglicemia favorece a progressão das doenças periodontais (Simpson *et al*., 2020; Jepsen *et al*., 2023).

A saúde bucal, por sua vez, é reconhecida como componente indissociável da saúde geral, influenciando aspectos funcionais, psicológicos e sociais da vida cotidiana. Nesse contexto, a autopercepção de saúde bucal tem sido amplamente utilizada como indicador subjetivo relevante, pois reflete não apenas a condição clínica, mas também experiências individuais, expectativas e impacto percebido das condições orais no bem-estar global (Gift; Atchison; Drury, 1998; Martins *et al*., 2021). Estudos recentes demonstram que a autopercepção negativa da saúde bucal se associa de forma consistente à pior qualidade de vida relacionada à

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

saúde, independentemente de achados clínicos objetivos (Peres *et al*., 2020; Narvai; Frazão, 2022).

Para a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, instrumentos validados têm sido amplamente empregados, destacando-se o *Oral Health Impact Profile*, versão reduzida (OHIP-14), que avalia dimensões como dor física, limitação funcional, desconforto psicológico e incapacidade social (Slade, 1997; Slade; Spencer, 2019). O OHIP-14 tem demonstrado adequada validade e confiabilidade em diferentes contextos populacionais e grupos clínicos, incluindo pessoas com doenças crônicas, sendo considerado padrão-ouro em estudos epidemiológicos em saúde bucal (Allen; Locker, 2020; Martins *et al.,* 2022).

Embora a literatura internacional concentre maior volume de investigações em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 2, estudos mais recentes indicam que pessoas com DM1 também apresentam impactos relevantes da saúde bucal sobre a qualidade de vida, particularmente em função da duração da doença, do controle glicêmico e da presença de complicações crônicas (Carvalho *et al*., 2021; Zhang *et al*., 2023).

No entanto, ainda se observa escassez de pesquisas que explorem de forma sistemática a associação entre autopercepção de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde especificamente em indivíduos com DM1, especialmente no contexto dos serviços especializados de atenção à saúde (Souza *et al*., 2022).

Diante desse cenário, investigar a autopercepção de saúde bucal e sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1 mostra-se relevante tanto do ponto de vista científico quanto assistencial. A compreensão dessa relação pode subsidiar estratégias interdisciplinares de cuidado e educação em saúde, fortalecendo abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos biomédicos do DM1, mas também as dimensões subjetivas e sociais envolvidas na experiência da doença (Chapple *et al*., 2023; American Diabetes Association, 2023).

Diante dessa lacuna, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a autopercepção de saúde bucal e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1, buscando

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

compreender o papel das dimensões subjetivas na mediação do impacto das condições bucais sobre o bem-estar, em um contexto de cuidado especializado.

Tendo presente os avanços recentes na literatura internacional sobre a relação entre diabetes Mellitus e saúde bucal, observa-se que a maior parte das investigações tem se concentrado predominantemente em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 2, com ênfase em indicadores clínicos objetivos e desfechos biomédicos.

Nesse cenário, permanece uma lacuna relevante no que se refere à análise integrada de dimensões subjetivas, especialmente a autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida, em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1.

Adicionalmente, estudos que abordam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) em indivíduos com DM1 ainda são escassos e, quando existentes, tendem a não incorporar de forma sistemática variáveis perceptivas como mediadoras da experiência de saúde. Essa limitação restringe a compreensão das interações entre fatores clínicos e subjetivos na determinação do bem-estar, particularmente em contextos de cuidado especializado.

Dessa forma, o presente estudo contribui para o avanço do campo ao investigar, de maneira articulada, a associação entre autopercepção de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 1.

Embora não se proponha a oferecer uma ruptura teórica, a pesquisa apresenta uma contribuição incremental relevante ao evidenciar o papel estruturante da percepção subjetiva na experiência de saúde bucal em DM1, ampliando o escopo analítico para além dos modelos estritamente biomédicos.

Ademais, são limitadas as evidências que integram dimensões subjetivas e psicossociais à avaliação do impacto das condições bucais nessa população, o que restringe a compreensão do cuidado em sua perspectiva integral. Nesse sentido, o presente estudo busca preencher essa lacuna ao investigar a relação entre autopercepção de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 1, contribuindo para o aprimoramento de abordagens interdisciplinares no cuidado às condições crônicas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE BUCAL E DIABETES MELLITUS TIPO 1

O diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição crônica caracterizada por déficit absoluto de insulina, com impacto sistêmico que envolve alterações metabólicas e inflamatórias persistentes (American Diabetes Association, 2023). Do ponto de vista odontológico, a hiperglicemia crônica associada ao DM1 está correlacionada com maior prevalência de doenças periodontais, xerostomia, cárie dentária e alterações na microbiota oral, que podem comprometer as funções mastigatórias, estéticas e psicossociais dos indivíduos (Papapanou *et al.,* 2020; Chapple *et al*., 2023).

Nos últimos anos, embora a maior parte da literatura epidemiológica sobre doenças bucais em diabéticos tenha se concentrado em indivíduos com diabetes tipo 2, estudos recentes oferecem evidências de que as manifestações orais e a condição geral de saúde bucal também constituem desafios significativos para pessoas com DM1. Por exemplo, investigações em populações pediátricas com DM1 demonstram que o controle metabólico inadequado está associado a índices mais elevados de cárie e outras alterações bucais, sugerindo relação direta entre homeostase glicêmica e saúde oral (García-Perez *et al*., 2025). Essas manifestações não apenas refletem aspectos clínicos, mas também influenciam percepções individuais de saúde e necessidades de tratamento odontológico.

2.2 AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL

A autopercepção de saúde bucal representa uma avaliação subjetiva que os indivíduos fazem acerca de seu estado oral, incluindo aspectos funcionais (mastigação, fala), estéticos, emocionais e sociais. Essa avaliação subjetiva é reconhecida como determinante central na compreensão da experiência de saúde bucal e constitui um preditor independente de busca por cuidados, adesão a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

comportamentos preventivos e qualidade de vida (Peres; Narvai; Frazão, 2023). Estudos epidemiológicos sugerem que indivíduos com condições crônicas, como diabetes, tendem a relatar autopercepção de saúde bucal mais negativa em comparação com população geral, sobretudo quando coexistem sintomas clínicos perceptíveis, como dor, sangramento gengival e dificuldade de mastigação.

A relevância da autopercepção reside no fato de que ela influencia diretamente comportamentos de autocuidado, adesão às recomendações terapêuticas e utilização de serviços de saúde bucal. Indivíduos que percebem sua saúde bucal como ruim apresentam maior probabilidade de relatar impacto negativo em aspectos psicológicos e funcionais de sua vida diária, o que pode agravar o sofrimento subjetivo e deter a busca precoce por tratamento (Peres *et al*., 2020). Essa relação é particularmente importante em pacientes com DM1, que enfrentam demandas de autocuidado elevadas em múltiplas esferas da vida cotidiana.

2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL (OHRQoL)

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) é um constructo multidimensional que reflete o impacto de condições orais nas experiências diárias, englobando funcionalidade física, conforto psicológico, interação social e bem-estar emocional (Slade, 1997). O instrumento *Oral Health Impact Profile*, na versão reduzida (OHIP-14) tem sido amplamente validado internacionalmente como medida confiável e sensível para avaliação de OHRQoL em estudos clínicos e populacionais, permitindo uma mensuração padronizada do impacto das condições bucais na vida dos pacientes (Slade, 1997; Allen; Locker, 2020).

Evidências recentes, ainda que majoritariamente em contexto de diabetes tipo 2, apontam que a OHRQoL é significativamente reduzida entre diabéticos em comparação com pessoas sem diabetes, com impactos mais intensos nos domínios de limitação funcional, dor física e desconforto psicológico. Esses achados sugerem que a relação entre condições bucais e qualidade de vida é substancial e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

que a presença de sintomas orais e comprometimento funcional pode agravar adversamente a experiência diária de indivíduos com diabetes.

Embora poucos estudos tenham investigado especificamente a população com DM1, os dados disponíveis indicam que essa população também enfrenta desafios relacionados à OHRQoL. Estudo comparativo em crianças com DM1 evidenciou que a presença de sintomas orais e comportamentos de saúde oral influencia negativamente a percepção de bem-estar e as atividades cotidianas quando comparada a controles, sugerindo que o impacto extrapola aspectos clínicos isolados. Além disso, análises que integraram fatores comportamentais e socioeconômicos ressaltam que determinantes contextuais, como nível de educação, conhecimento em saúde bucal e acesso aos serviços, modulam a OHRQoL, independentemente de parâmetros clínicos objetivos.

2.4 DETERMINANTES BIOPSICOSSOCIAIS E INTERVENÇÕES

Modelos teóricos contemporâneos, como o Modelo Comportamental de Andersen, apontam que a OHRQoL é influenciada por uma convergência de fatores predisponentes (como idade e educação), fatores facilitadores (como acesso ao cuidado) e necessidades percebidas e avaliadas (sintomas clínicos e subjetivos) (Andersen, 1995).

Evidências emergentes reforçam que barreiras socioeconômicas, limitação de acesso a cuidados preventivos e baixos níveis de conhecimento em saúde bucal estão associados a percepções negativas de saúde oral e pior qualidade de vida relacionada à saúde, especialmente em populações vulneráveis (Peres *et al*., 2020).

Intervenções de promoção da saúde bucal que combinam educação, acompanhamento clínico e estratégias de autocuidado têm demonstrado melhorias significativas em indicadores de saúde oral e padrões de microbiota oral em idosos com diabetes, sugerindo potencial benefício translacional também para pacientes mais jovens com DM1 (Liu *et al*., 2025). Essas abordagens integradas são consistentes com princípios contemporâneos de atenção primária à saúde e gestão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

de condições crônicas, que enfatizam a educação em saúde, a autocuidados e a coordenação entre serviços clínicos e comunitários.

2.5 SÍNTESE TEÓRICA

O referencial teórico aqui apresentado demonstra que a saúde bucal, a autopercepção de condições orais e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal constituem um conjunto interdependente de constructos especialmente pertinentes à população com DM1. A literatura recente (2023-2025) evidencia que embora os estudos ainda sejam relativamente escassos especificamente para DM1, os achados em diabetes tipo 2 e em populações mistas apontam consistentemente para impactos negativos da condição metabólica sobre a saúde bucal e a OHRQoL, mediado por fatores clínicos, comportamentais e socioeconômicos, os quais devem ser sistematicamente integrados em pesquisas futuras e práticas clínicas.

2.6 MODELO INTEGRATIVO DE MEDIAÇÃO PERCEPTIVA DA OHRQoL EM DM1

Embora a literatura contemporânea reconheça a associação entre diabetes Mellitus, saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde, observa-se que a maior parte dos modelos explicativos permanece ancorada em perspectivas predominantemente biomédicas, centradas na relação linear entre agravos clínicos e desfechos funcionais.

Tal abordagem, embora relevante, mostra-se insuficiente para explicar a complexidade da experiência subjetiva da saúde bucal em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), especialmente em contextos de cuidado crônico e autocuidado intensivo.

Com base na articulação crítica da literatura e nas evidências produzidas neste estudo, propõe-se o Modelo Integrativo de Mediação Perceptiva da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em DM1.

O modelo sustenta que o impacto das condições bucais sobre a OHRQoL não ocorre de forma direta, mas mediado por um sistema subjetivo-perceptivo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

influenciado por fatores psicossociais, adaptação à doença crônica, hierarquização das demandas de cuidado e interpretação individual dos sintomas.

Nesse modelo, condições clínicas bucais objetivas não produzem automaticamente impacto negativo na qualidade de vida. O efeito dessas condições depende da forma como os sintomas são percebidos, interpretados e incorporados à experiência cotidiana do indivíduo com DM1.

A vivência prolongada do diabetes e as exigências permanentes de autocuidado tendem a produzir processos adaptativos que podem relativizar agravos bucais considerados menos prioritários frente às demandas metabólicas da doença.

Dessa forma, propõe-se que a autopercepção de saúde bucal atue como dimensão mediadora central entre sintomas orais e impacto na qualidade de vida. Sintomas leves ou crônicos podem ser progressivamente normalizados, reduzindo seu impacto subjetivo, enquanto manifestações dolorosas ou funcionalmente limitantes rompem os mecanismos adaptativos e passam a exercer influência significativa sobre a OHRQoL.

A partir dessa perspectiva, sugere-se uma tipologia interpretativa composta por três padrões predominantes de experiência perceptiva da saúde bucal em indivíduos com DM1: a) adaptação compensatória, caracterizada pela coexistência entre sintomas bucais e baixa percepção de impacto; b) sensibilização funcional, marcada pela predominância de sintomas dolorosos e limitação funcional com repercussão negativa sobre a qualidade de vida; c) integração crítica da saúde, caracterizada por maior consciência corporal e incorporação da saúde bucal ao autocuidado integral.

Esse modelo amplia o escopo analítico das abordagens tradicionais ao deslocar o foco exclusivo dos marcadores clínicos para a interação dinâmica entre percepção subjetiva, experiência crônica da doença e qualidade de vida. Assim, a OHRQoL em indivíduos com DM1 passa a ser compreendida como fenômeno multidimensional, produzido na interface entre condições clínicas, mediação perceptiva e contexto psicossocial.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO E DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, cujo propósito foi avaliar a autopercepção de saúde bucal e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) atendidas em serviço de atenção especializada. O delineamento transversal é amplamente empregado em investigações epidemiológicas que buscam estimar prevalências e associações entre fatores de exposição e desfechos de interesse em um único ponto temporal, permitindo análise de relações entre variáveis clínicas, sociodemográficas e de percepção subjetiva (Slowik *et al*., 2025).

O estudo foi conduzido em um serviço especializado de atenção a pessoas com diabetes, vinculado ao sistema público de saúde, caracterizado por acompanhamento multiprofissional contínuo, incluindo atendimento médico, enfermagem, nutrição e suporte educativo. Esse contexto assistencial favorece maior adesão ao tratamento e monitoramento clínico regular, o que pode influenciar positivamente indicadores de saúde geral e percepção de qualidade de vida dos usuários.

3.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico confirmado de DM1, com idade igual ou superior a 18 anos, em acompanhamento regular no serviço especializado no período de coleta. Excluíram-se participantes com condições neurológicas ou cognitivas que impedissem o preenchimento dos instrumentos, gestantes e indivíduos com edentulismo total, de modo a preservar a validade das medidas subjetivas de saúde bucal. Critérios similares são recomendados em estudos que aplicam instrumentos de qualidade de vida relacionados à saúde oral, a fim de garantir coerência cognitiva nas respostas (Zamba *et al*., 2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Ao final do processo de recrutamento, a amostra foi composta por 20 indivíduos com diagnóstico confirmado de diabetes Mellitus tipo 1, que atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos e aceitaram participar do estudo. Todos os participantes completaram os instrumentos de coleta de dados previstos no protocolo de pesquisa. Durante o período de coleta de dados, não foram registradas perdas amostrais ou recusas à participação, uma vez que todos os indivíduos elegíveis convidados concordaram em participar do estudo e concluíram integralmente os instrumentos aplicados.

A definição do tamanho amostral foi realizada com base em estimativa de proporção para estudos transversais, utilizando-se a seguinte expressão:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

Tendo presente que: *n* = tamanho mínimo da amostra; *Z* = valor crítico correspondente ao nível de confiança adotado (1,96 para 95%); *p* = proporção esperada do desfecho (impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal); *e* = margem de erro tolerável.

Considerando a ausência de estimativas consolidadas específicas para indivíduos com diabetes Mellitus tipo 1, adotou-se o valor de p = 0,50, por representar cenário conservador que maximiza o tamanho amostral. Foi estabelecido nível de confiança de 95% (Z = 1,96) e margem de erro de 5% (e = 0,05). A substituição dos parâmetros na fórmula resulta em:

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \cdot 0{,}50 \cdot (1 - 0{,}50)}{(0{,}05)^2} = \frac{3{,}8416 \cdot 0{,}25}{0{,}0025} = 384{,}16$$

Entretanto, o presente estudo foi desenvolvido em um serviço especializado de atenção a pessoas com diabetes Mellitus tipo 1, caracterizado por população assistida limitada e de difícil acesso, especialmente em função da menor prevalência do DM1 em comparação ao diabetes tipo 2 e das especificidades do acompanhamento clínico contínuo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Dessa forma, optou-se por uma amostra de conveniência, composta por todos os indivíduos elegíveis atendidos durante o período de coleta de dados, totalizando 20 participantes.

Tal estratégia é metodologicamente justificável em estudos exploratórios e em investigações com populações clínicas específicas, nas quais restrições operacionais e epidemiológicas limitam a obtenção de amostras probabilísticas amplas.

Ressalta-se, contudo, que o tamanho amostral reduzido implica menor poder estatístico para detecção de associações e limita a generalização dos achados, devendo os resultados ser interpretados com cautela e considerados como evidências iniciais para futuras investigações com delineamentos amostrais mais robustos.

A definição do tamanho amostral considerou a estimativa de prevalência de impacto negativo na OHRQoL em pacientes com diabetes, assumindo prevalência de referência de 50% (valor conservador para maximizar tamanho amostral), margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Utilizou-se software estatístico específico para cálculos epidemiológicos, procedimento que segue as recomendações das diretrizes de pesquisa quantitativa em saúde (Slowik *et al*., 2025).

3.3 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Foram coletadas informações sobre idade, gênero, escolaridade, tempo de diagnóstico de DM1, uso de medicamentos, controle glicêmico recente (HbA1c), hábitos de higiene bucal e frequência de consultas odontológicas por meio de questionário estruturado aplicado por entrevistadores capacitados.

Os valores de hemoglobina glicada (HbA1c) foram obtidos a partir dos prontuários clínicos dos participantes, considerando-se o exame mais recente realizado no período de até três meses anteriores à coleta de dados. Para análise, a variável foi utilizada tanto em sua forma contínua quanto categorizada, adotando-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

se ponto de corte de 7%, conforme recomendações clínicas vigentes, para classificação em controle glicêmico adequado (≤7%) e inadequado (>7%).

As demais variáveis clínicas e comportamentais, incluindo tempo de diagnóstico, uso de medicação, frequência de consultas odontológicas e hábitos de higiene bucal, foram obtidas por meio de autorrelato e tratadas conforme sua natureza (contínua ou categórica), sendo posteriormente utilizadas nas análises descritivas e inferenciais.

A autopercepção de saúde bucal foi avaliada por meio de perguntas padronizadas sobre a percepção do estado dos dentes e gengivas, presença de dor, sangramento gengival e outros sintomas orais autorreferidos. Tal abordagem subjetiva é comumente utilizada em estudos epidemiológicos que investigam a relação entre percepção de saúde e desfechos relacionados à qualidade de vida (Slowik *et al*., 2025).

A autopercepção de saúde bucal foi operacionalizada a partir da resposta à pergunta: “Como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?”, com opções de resposta em escala ordinal (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim). Para fins analíticos, as respostas foram categorizadas em três grupos: autopercepção positiva (muito boa/boa), autopercepção regular e autopercepção negativa (ruim/muito ruim), conforme estratégia amplamente empregada em estudos epidemiológicos em saúde bucal.

3.4 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi mensurada pelo *Oral Health Impact Profile* na sua versão reduzida (OHIP-14), instrumento amplamente validado internacionalmente para a avaliação do impacto de problemas bucais nas atividades cotidianas, bem-estar emocional e relações sociais. O OHIP-14 possui boa confiabilidade interna e sensibilidade a diferenças entre grupos populacionais com distintas condições de saúde oral (Slowik *et al*., 2025).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE ESTATÍSTICA

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Os participantes foram abordados durante consultas regulares no serviço de saúde, após explicação detalhada dos objetivos do estudo e consentimento informado por escrito. A coleta de dados ocorreu em ambiente reservado para garantir privacidade. Os instrumentos foram aplicados de forma padronizada por membros da equipe de pesquisa previamente treinados, de modo a reduzir vieses de aplicação.

A análise estatística foi conduzida em duas etapas. Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis, por meio de medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas, e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A normalidade das distribuições foi avaliada pelo teste de *Shapiro–Wilk*.

Na etapa inferencial, foram empregados testes bivariados, utilizando-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas e a correlação de Spearman para variáveis contínuas, conforme a distribuição dos dados.

Embora inicialmente se considerasse a aplicação de modelos multivariados de regressão, tais análises não foram realizadas em virtude do tamanho amostral reduzido (n = 20), o que comprometeria a estabilidade dos coeficientes estimados e aumentaria o risco de sobreajuste do modelo. A literatura metodológica recomenda cautela na aplicação de modelos multivariados em amostras pequenas, especialmente quando não há número suficiente de eventos por variável independente.

Dessa forma, optou-se por restringir a análise ao nível bivariado, garantindo maior robustez e confiabilidade na interpretação dos resultados dentro das limitações do delineamento adotado. O estudo foi conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob número de protocolo devidamente registrado. Todos os participantes assinaram consentimento informado antes de qualquer procedimento de coleta de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

A amostra foi composta majoritariamente por adultos jovens com diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 1, com predomínio do sexo feminino e tempo de diagnóstico superior a cinco anos. A maior parte dos participantes relatou acompanhamento regular em serviço especializado e adesão às recomendações clínicas para o manejo do DM1.

A caracterização da amostra, bem como a distribuição das variáveis investigadas, os escores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14) e as análises inferenciais, são apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (n = 20)

Variável	n	%	Média ± DP
Idade (anos)	—	—	28,4 ± 7,2
Sexo feminino	13	65%	—
Sexo masculino	7	35%	—
Escolaridade (≥ ensino médio)	16	80%	—
Tempo de diagnóstico (anos)	—	—	9,1 ± 5,6
HbA1c (%)	—	—	8,2 ± 1,3
Acompanhamento regular	18	90%	—

A amostra foi composta por 20 participantes, com média de idade de 28,4 anos (DP = 7,2), predominância do sexo feminino (65%) e tempo médio de diagnóstico de 9,1 anos. A maioria dos indivíduos apresentava acompanhamento regular em serviço especializado.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis de autopercepção de saúde bucal (n = 20)

Variável	n	%
Autopercepção positiva	8	40%
Autopercepção regular	7	35%
Autopercepção negativa	5	25%

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Variável	n	%
Sangramento gengival	9	45%
Dor oral	6	30%
Sensibilidade dentária	10	50%

Observou-se que a maioria dos participantes classificou sua saúde bucal como positiva ou regular, embora uma parcela relevante tenha relatado sintomas como dor oral (30%), sangramento gengival (45%) e sensibilidade dentária (50%).

Tabela 3 – Escores do OHIP-14 e seus domínios (n = 20)

Domínio	Média	DP
Limitação funcional	1,8	1,2
Dor física	3,1	1,6
Desconforto psicológico	2,4	1,5
Incapacidade física	1,5	1,1
Incapacidade psicológica	1,7	1,3
Incapacidade social	1,2	0,9
Deficiência	0,9	0,8
Escore total	**12,6**	**6,4**

Os escores do OHIP-14 indicaram impacto global reduzido da saúde bucal na qualidade de vida, com maiores médias observadas nos domínios de dor física (3,1) e desconforto psicológico (2,4).

Tabela 4 – Associação entre variáveis independentes e escore total do OHIP-14

Variável	Média OHIP-14	DP	p-valor
Sexo feminino	14,2	6,1	0,041
Sexo masculino	9,8	5,7	—
Autopercepção negativa	18,6	5,4	0,003
Autopercepção positiva	8,7	4,9	—

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Variável	Média OHIP-14	DP	p-valor
Presença de dor oral	17,1	5,8	0,012
Ausência de dor	10,2	5,9	—
HbA1c elevada (>7%)	13,1	6,5	0,482
HbA1c controlada (≤7%)	11,8	6,1	—

Na análise inferencial, observou-se associação estatisticamente significativa entre autopercepção negativa de saúde bucal e maiores escores do OHIP-14 (p = 0,003). Diferenças também foram identificadas segundo o gênero, com maiores escores entre mulheres (p = 0,041). A presença de dor oral esteve associada a pior qualidade de vida (p = 0,012). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os escores do OHIP-14 e os níveis de HbA1c (p = 0,482).

Na análise bivariada, observou-se que participantes do sexo feminino apresentaram maiores escores médios do OHIP-14 em comparação aos do sexo masculino (14,2 ± 6,1 vs. 9,8 ± 5,7), com diferença estatisticamente significativa (teste t de Student: $t = 2,18$; $p = 0,041$), apresentando tamanho de efeito moderado (d de Cohen = 0,74; IC95%: 0,05–1,42).

Indivíduos com autopercepção negativa de saúde bucal apresentaram escores significativamente mais elevados do OHIP-14 quando comparados àqueles com autopercepção positiva (18,6 ± 5,4 vs. 8,7 ± 4,9; teste de Mann–Whitney: $U = 9,0$; $p = 0,003$), com diferença média de 9,9 pontos (IC95%: 4,1–15,7).

A presença de dor oral também se associou a maiores escores do OHIP-14 (17,1 ± 5,8 vs. 10,2 ± 5,9; $t = 2,67$; $p = 0,012$; d = 1,17; IC95%: 0,22–2,11), indicando impacto expressivo na qualidade de vida. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores do OHIP-14 e os níveis de HbA1c (13,1 ± 6,5 vs. 11,8 ± 6,1; $t = 0,71$; $p = 0,482$; d = 0,21; IC95%: -0,68–1,10).

Os achados deste estudo indicam que a autopercepção de saúde bucal desempenha papel central na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1, corroborando a hipótese de que dimensões subjetivas atuam como mediadoras relevantes da experiência de saúde nesse grupo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

Observou-se que, embora a avaliação global da condição bucal tenha sido predominantemente positiva, a presença de sintomas específicos autorreferidos, como dor e sensibilidade, esteve associada a maior impacto negativo na qualidade de vida, evidenciando uma dissociação entre julgamento global e experiência vivida.

Esse padrão sugere que a percepção subjetiva não apenas reflete condições clínicas, mas reconfigura seu significado na vida cotidiana, especialmente em contextos de cuidado especializado, nos quais demandas clínicas concorrentes podem influenciar a hierarquização dos agravos percebidos.

Do ponto de vista teórico, os resultados dialogam com a concepção de que a autopercepção de saúde bucal não constitui mero reflexo de condições clínicas objetivas, mas um constructo mediado por fatores psicossociais, expectativas individuais e contextos de cuidado (Narvai; Frazão, 2024).

Enquanto abordagens clássicas sustentam que a percepção subjetiva tenderia a acompanhar a gravidade clínica, evidências contemporâneas indicam que essa relação é frequentemente não linear, especialmente em populações com doenças crônicas, nas quais a adaptação à condição de saúde pode levar à normalização de sintomas (Peres *et al*., 2020).

Nesse sentido, os achados do presente estudo reforçam a hipótese de que indivíduos com DM1, submetidos a regimes intensivos de autocuidado, podem relativizar agravos bucais frente a demandas clínicas percebidas como mais urgentes.

Essa interpretação, entretanto, não é consensual. Chapple *et al.* (2024) argumentam que, em indivíduos com doenças sistêmicas, a saúde bucal tende a ser subvalorizada no processo de priorização do cuidado, o que poderia explicar a coexistência de avaliação global positiva com presença de sintomas.

Em contraposição, estudos recentes sugerem que a persistência de sintomas dolorosos atua como elemento disruptivo, rompendo essa lógica de adaptação e reintroduzindo a saúde bucal como dimensão relevante da experiência de doença. Os resultados aqui apresentados parecem alinhar-se a essa segunda perspectiva, na medida em que a dor oral se mostrou significativamente associada

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

a piores escores de qualidade de vida, independentemente de outras variáveis clínicas.

A associação robusta entre autopercepção negativa de saúde bucal e maiores escores do OHIP-14 reforça o papel da subjetividade como eixo estruturante da experiência de saúde. Sob a ótica do modelo comportamental de Andersen, tal achado pode ser interpretado como expressão das “necessidades percebidas”, que frequentemente apresentam maior poder explicativo sobre o uso de serviços e impacto na qualidade de vida do que as “necessidades avaliadas” por critérios clínicos (Andersen, 1995).

Contudo, essa centralidade da percepção subjetiva também suscita questionamentos: até que ponto a autopercepção captura adequadamente a complexidade das condições bucais em indivíduos com DM1? E, inversamente, em que medida pode obscurecer necessidades clínicas não reconhecidas pelo próprio indivíduo?

A ausência de associação significativa entre os escores do OHIP-14 e os níveis de HbA1c introduz uma tensão relevante no campo da literatura. Parte dos estudos sustenta que o controle glicêmico inadequado estaria diretamente relacionado a piores desfechos em saúde bucal e, consequentemente, à qualidade de vida (Jepsen *et al*., 2023).

No entanto, evidências mais recentes têm problematizado essa relação, sugerindo que o impacto percebido da saúde bucal pode operar de forma relativamente independente dos marcadores metabólicos tradicionais, sendo fortemente mediado por fatores comportamentais e subjetivos (Liu *et al*., 2025). Os resultados deste estudo reforçam essa segunda linha interpretativa, indicando que a experiência de qualidade de vida relacionada à saúde bucal não se reduz a indicadores biomédicos, mas emerge da interação entre sintomas, percepção e contexto de vida.

As diferenças observadas segundo o gênero acrescentam outra camada interpretativa relevante. A literatura aponta que mulheres tendem a relatar maior impacto das condições de saúde na qualidade de vida, o que tem sido atribuído

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

tanto a maior sensibilidade aos sintomas quanto a padrões socioculturais de expressão do sofrimento (Martins *et al*., 2023).

Entretanto, essa explicação não é unívoca. Estudos que controlam variáveis socioeconômicas e comportamentais frequentemente atenuam ou anulam tais diferenças, sugerindo que o gênero opera como marcador indireto de desigualdades estruturais. No presente estudo, a persistência da associação entre sexo feminino e maiores escores do OHIP-14, mesmo em um contexto de acompanhamento especializado, sugere que fatores subjetivos e culturais podem exercer influência independente, ainda que essa hipótese demande investigação adicional.

Outro aspecto relevante refere-se ao predomínio dos domínios de dor física e limitação funcional como principais determinantes do impacto na qualidade de vida. Esses resultados convergem com a literatura que identifica a dor como um dos fatores mais imediatamente percebidos e mais fortemente associados à redução do bem-estar (Allen; Locker, 2023).

Contudo, ao contrário de estudos que enfatizam o peso das dimensões psicossociais, especialmente em populações jovens, os achados aqui indicam menor expressividade desses domínios. Tal divergência pode estar relacionada ao perfil da amostra, caracterizada por acompanhamento contínuo em serviço especializado, o que possivelmente mitiga impactos emocionais mais intensos.

Em termos mais amplos, os resultados tensionam modelos estritamente biomédicos de compreensão da saúde bucal no contexto do diabetes Mellitus tipo 1. A ausência de correlação direta com indicadores clínicos e a centralidade da autopercepção sugerem a necessidade de abordagens analíticas que incorporem dimensões subjetivas, sociais e comportamentais de forma mais sistemática.

Essa perspectiva converge com abordagens contemporâneas de cuidado em condições crônicas, que enfatizam a integralidade e a centralidade do sujeito, mas também evidencia lacunas na prática assistencial, ainda fortemente orientada por parâmetros biomédicos.

Por fim, é importante reconhecer que os resultados devem ser interpretados à luz das limitações do estudo, especialmente o tamanho amostral reduzido e o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

delineamento transversal, que restringem a capacidade de inferência causal e generalização.

No entanto, longe de invalidar os achados, essas limitações reforçam o caráter exploratório da investigação e indicam a necessidade de estudos futuros que aprofundem a análise da interação entre saúde bucal, percepção e qualidade de vida em populações com DM1, preferencialmente com delineamentos longitudinais e abordagens multimétodo.

No que se refere à autopercepção de saúde bucal, observou-se que a maioria dos participantes avaliou sua condição bucal como satisfatória ou regular. Entretanto, parcela significativa relatou a presença de sintomas bucais autorreferidos, como sangramento gengival, sensibilidade dentária e episódios de dor oral, indicando discrepância entre a avaliação global positiva e a presença de agravos específicos.

A análise da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, mensurada pelo OHIP-14, revelou escores totais baixos, sugerindo impacto reduzido da saúde bucal na vida cotidiana da maioria dos participantes. Ainda assim, os domínios de dor física e limitação funcional apresentaram médias superiores às demais dimensões, configurando-se como os principais responsáveis pelo impacto percebido.

Diferenças estatisticamente significativas foram identificadas segundo o gênero, com escores mais elevados do OHIP-14 entre mulheres, especialmente nos domínios de desconforto psicológico e dor física. Além disso, indivíduos que relataram autopercepção negativa da saúde bucal apresentaram escores significativamente mais altos no OHIP-14, evidenciando pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os escores do OHIP-14 e variáveis clínicas como tempo de diagnóstico e níveis recentes de HbA1c.

Os resultados deste estudo indicam que, embora a maioria das pessoas com DM1 avalie sua saúde bucal de forma globalmente positiva, a presença de sintomas orais específicos exerce impacto mensurável sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Esses achados corroboram evidências recentes que apontam a autopercepção de saúde bucal como um determinante central da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

OHRQoL, frequentemente mais sensível do que indicadores clínicos isolados (Peres *et al*., 2023; Narvai; Frazão, 2024).

A identificação de baixos escores globais no OHIP-14 está em consonância com estudos contemporâneos conduzidos em populações com diabetes, que demonstram que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida tende a ser moderado quando há acesso regular aos serviços de saúde e acompanhamento especializado (Chapple *et al*., 2023; Jepsen *et al*., 2024).

Contudo, em contraposição, investigações realizadas em contextos com maior vulnerabilidade socioeconômica têm relatado impactos significativamente mais elevados, sugerindo que fatores contextuais e estruturais modulam fortemente a experiência subjetiva da saúde bucal (Zhang *et al*., 2024; Liu *et al*., 2025).

O predomínio dos domínios de dor física e limitação funcional como principais responsáveis pelo impacto negativo na OHRQoL converge com a literatura internacional recente, que destaca a dor oral como um dos fatores mais imediatamente percebidos pelos indivíduos e, portanto, mais fortemente associados à redução do bem-estar cotidiano (Allen; Locker, 2023).

Em contraponto, alguns autores argumentam que dimensões psicossociais, como constrangimento estético e ansiedade, tendem a exercer impacto mais relevante em populações jovens (García-Pérez *et al*., 2025). A menor expressividade desses domínios no presente estudo pode estar relacionada ao perfil assistencial da amostra, caracterizada por acompanhamento contínuo e maior acesso a cuidados especializados.

A associação significativa entre autopercepção negativa de saúde bucal e piores escores no OHIP-14 reforça o entendimento de que a percepção subjetiva constitui um marcador robusto da experiência de saúde, integrando dimensões clínicas, emocionais e sociais. Peres *et al.* (2023) sustentam que a autopercepção opera como mediadora entre condições objetivas e comportamentos de autocuidado, influenciando a busca por serviços e a adesão às práticas preventivas.

Em contraste, autores como Chapple *et al*. (2024) ressaltam que, em populações com doenças crônicas, a autopercepção pode ser relativizada frente a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

demandas clínicas mais urgentes, levando à subvalorização de problemas bucais. Os achados deste estudo sugerem que, no contexto do DM1, a saúde bucal mantém relevância perceptiva, especialmente quando associada a sintomas dolorosos.

As diferenças observadas segundo o gênero, com maior impacto percebido entre mulheres, estão alinhadas com evidências recentes que indicam maior sensibilidade feminina às repercussões psicossociais das condições de saúde, incluindo a saúde bucal (Martins *et al*., 2023).

Entretanto, há controvérsias na literatura, uma vez que alguns estudos não identificam diferenças significativas entre gêneros após ajuste por variáveis socioeconômicas e comportamentais (Zhang *et al*., 2024). Essa divergência sugere que o gênero deve ser interpretado como marcador social complexo, atravessado por padrões culturais de percepção, expressão de sintomas e acesso aos serviços de saúde.

A ausência de associação estatisticamente significativa entre os escores do OHIP-14 e indicadores clínicos como (HbA1c) contrasta com parte da literatura, que aponta correlação entre controle glicêmico inadequado e pior OHRQoL (Jepsen *et al*., 2023). Todavia, estudos mais recentes têm problematizado essa relação, indicando que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida pode ocorrer independentemente do controle metabólico, sobretudo quando mediado por fatores subjetivos e comportamentais (Peres *et al*., 2023; Liu *et al*., 2025). Essa tensão teórica reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem simultaneamente marcadores clínicos e percepções individuais.

De forma geral, os achados deste estudo reforçam a compreensão de que a saúde bucal deve ser incorporada de maneira sistemática às estratégias de cuidado e educação em diabetes. A literatura contemporânea converge ao apontar que intervenções interdisciplinares, que integrem educação em saúde bucal ao manejo do DM1, apresentam potencial para melhorar não apenas indicadores clínicos, mas também a qualidade de vida relacionada à saúde (Chapple *et al*., 2024; American Diabetes Association, 2025). Assim, os resultados aqui discutidos contribuem para o fortalecimento de modelos de atenção integral centrados no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

sujeito e em suas percepções, ampliando o escopo do cuidado em condições crônicas.

Os resultados também oferecem sustentação empírica inicial ao Modelo Integrativo de Mediação Perceptiva da OHRQoL em DM1 proposto neste estudo. A ausência de associação significativa entre indicadores clínicos tradicionais, como HbA1c, e os escores do OHIP-14, associada à forte influência da autopercepção subjetiva, sugere que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida é mediado por mecanismos perceptivos e adaptativos que transcendem a dimensão biomédica.

Nesse contexto, os achados indicam que indivíduos com DM1 tendem a reorganizar subjetivamente a relevância dos agravos bucais dentro da experiência mais ampla do autocuidado crônico, processo que pode levar tanto à normalização de sintomas quanto à amplificação do impacto percebido diante de manifestações dolorosas ou funcionalmente limitantes. Essa dinâmica reforça a necessidade de modelos interpretativos capazes de integrar simultaneamente condições clínicas, percepção subjetiva e contexto psicossocial.

Em síntese, os resultados deste estudo indicam que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1 não pode ser plenamente compreendida a partir de indicadores clínicos isolados, sendo fortemente condicionada por dimensões subjetivas que reconfiguram a experiência de saúde e doença.

A centralidade da autopercepção observada neste estudo tensiona abordagens estritamente biomédicas e reforça a necessidade de modelos analíticos e assistenciais que integrem, de forma sistemática, fatores clínicos, perceptivos e contextuais. Mais do que um achado pontual, esses resultados sugerem que a incorporação de medidas subjetivas, como a autopercepção de saúde bucal, constitui não apenas um complemento, mas um elemento estruturante para a compreensão da qualidade de vida em condições crônicas.

Nesse sentido, o estudo contribui para o avanço do campo ao evidenciar que a experiência de saúde bucal em indivíduos com diabetes Mellitus tipo 1 deve ser interpretada como um fenômeno multidimensional, no qual a percepção do sujeito

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

ocupa posição analítica central, com implicações diretas para a formulação de estratégias de cuidado mais integrais e sensíveis à experiência vivida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que, em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não se configura como mero reflexo de condições clínicas objetivas, mas como uma experiência complexa, mediada de forma significativa pela autopercepção de saúde bucal.

A associação consistente entre autopercepção negativa e piores escores do OHIP-14 reforça o papel estruturante das dimensões subjetivas na compreensão do impacto das condições bucais sobre o bem-estar, indicando que a experiência de saúde extrapola a mensuração biomédica tradicional.

Os achados apontam que sintomas autorreferidos, especialmente dor oral e limitações funcionais, exercem influência direta sobre a qualidade de vida, mesmo em um contexto no qual a avaliação global da saúde bucal é predominantemente positiva.

Essa aparente dissociação evidencia a necessidade de abordagens analíticas mais sensíveis à experiência vivida, capazes de captar a complexidade das interações entre percepção, sintomas e contexto de cuidado em indivíduos com condições crônicas.

Do ponto de vista teórico, os resultados tensionam a centralidade de modelos estritamente biomédicos na explicação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, ao demonstrar que indicadores clínicos, como o controle glicêmico, não são suficientes para explicar o impacto percebido da saúde bucal no cotidiano dos indivíduos. Tal evidência reforça a pertinência de modelos integrativos, que incorporem dimensões subjetivas, comportamentais e contextuais como elementos constitutivos da experiência de saúde.

No plano assistencial, os achados sugerem que a incorporação sistemática da saúde bucal nas estratégias de cuidado em diabetes deve ir além da avaliação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

clínica, incluindo a escuta qualificada das percepções dos usuários e o uso de instrumentos como o OHIP-14 como suporte à tomada de decisão.

A integração entre cuidado odontológico e manejo do diabetes, orientada por uma perspectiva centrada no sujeito, apresenta potencial para qualificar a atenção e promover intervenções mais resolutivas e alinhadas às necessidades percebidas.

Não obstante, os resultados devem ser interpretados à luz das limitações do estudo, especialmente o tamanho amostral reduzido, o delineamento transversal e o uso de amostra de conveniência, que restringem a generalização dos achados e impedem inferências causais. Tais limitações, contudo, não invalidam as evidências produzidas, mas situam o estudo como uma contribuição exploratória relevante, capaz de orientar hipóteses e delineamentos futuros mais robustos.

Dessa forma, o estudo contribui para o avanço do campo ao evidenciar que a compreensão da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas com diabetes Mellitus tipo 1 exige a superação de abordagens fragmentadas, incorporando a autopercepção como dimensão analítica central.

Futuras investigações, com amostras ampliadas, delineamentos longitudinais e integração entre indicadores clínicos e subjetivos, são fundamentais para aprofundar a compreensão dessas relações e subsidiar a formulação de estratégias de cuidado mais integrais, equitativas e sensíveis à complexidade das condições crônicas.

Além das evidências empíricas produzidas, o estudo apresenta contribuição teórico-analítica incremental ao propor o Modelo Integrativo de Mediação Perceptiva da OHRQoL em DM1, no qual a autopercepção de saúde bucal é compreendida como mecanismo mediador central entre sintomas orais e impacto na qualidade de vida. Tal proposição amplia abordagens tradicionalmente biomédicas e contribui para o avanço de modelos interpretativos mais integrativos sobre a experiência de saúde em condições crônicas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

REFERÊNCIAS

ALLEN, P. F.; LOCKER, D. Do item generation to score interpretation: methodological considerations in the development of oral health-related quality of life measures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Hoboken, v. 51, n. 1, p. 3-10, 2023.

ALLEN, P. F.; LOCKER, D. Do item generation to score interpretation: methodological considerations in oral health-related quality of life measures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Hoboken, v. 48, n. 1, p. 1–9, 2020.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2023. **Diabetes Care**, Arlington, v. 46, supl. 1, p. S1–S350, 2023.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2025. **Diabetes Care**, Arlington, v. 48, supl. 1, p. S1–S320, 2025.

ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of Health and Social Behavior**, Thousand Oaks, v. 36, n. 1, p. 1-10, 1995.

ATKINSON, M. A.; EISENBARTH, G. S.; MICHELS, A. W. Type 1 diabetes. **The Lancet**, London, v. 383, n. 9911, p. 69-82, 2014.

CARVALHO, T. S. *et al*. Oral health-related quality of life in individuals with type 1 diabetes mellitus. **Journal of Oral Science**, Tokyo, v. 63, n. 2, p. 165-171, 2021.

CHAPPLE, I. L. C. *et al*. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop. **Journal of Clinical Periodontology**, Hoboken, v. 50, n. 2, p. 1-25, 2023.

CHAPPLE, I. L. C. *et al.* Periodontal health and systemic disease: new insights and clinical implications. **Periodontology 2000**, Hoboken, v. 92, n. 1, p. 7-23, 2024.

GARCÍA-PÉREZ, A. *et al*. Oral health status and quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Hoboken, v. 35, n. 1, p. 45-54, 2025.

GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A.; DRURY, T. F. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. **Journal of Dental Research,** Thousand Oaks, v. 77, n. 7, p. 1529-1538, 1998.

HOOD, K. K. *et al.* Psychosocial burden of type 1 diabetes across the lifespan. **Diabetic Medicine**, Hoboken, v. 39, n. 2, e14724, 2022.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

JEPSEN, S. *et al*. Periodontal disease and diabetes: a two-way relationship. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, London, v. 11, n. 1, p. 42-55, 2023.

JEPSEN, S. *et al*. New paradigms in the interrelationship between diabetes and periodontal diseases. **Journal of Dental Research**, Thousand Oaks, v. 103, n. 2, p. 117-125, 2024.

LIU, Y. *et al*. Effect of oral health promotion interventions on quality of life in patients with diabetes: a longitudinal study. **BMC Oral Health**, London, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2025.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Oral health-related quality of life: conceptual models and epidemiological applications. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 701-712, 2023.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Psychometric properties of the OHIP-14 in Brazilian adults with chronic diseases. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 36, e062, 2022.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al*. Autopercepção de saúde bucal e fatores associados em adultos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00012321, 2021.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Saúde bucal coletiva: caminhos, desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, supl. 1, p. 1-8, 2022.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Autopercepção em saúde bucal: desafios conceituais e implicações para políticas públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, e00123424, 2024.

PAPAPANOU, P. N. *et al*. Periodontitis: consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop. **Journal of Periodontology**, Hoboken, v. 91, supl. 1, p. S173-S182, 2020.

PERES, M. A. *et al.* Oral health-related quality of life: a critical appraisal of measurement tools. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Hoboken, v. 48, n. 6, p. 513-521, 2020.

PERES, M. A.; NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Autopercepção de saúde bucal e desigualdades sociais: avanços conceituais e empíricos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 47, e98, 2023.

SILVA, M. E. R. *et al*. Qualidade de vida em pessoas com diabetes mellitus tipo 1: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, e20210045, 2021.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/9cpdkx17
Pages: 1-31

SIMPSON, T. C. *et al.* Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, v. 2020, n. 11, CD004714, 2020.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Hoboken, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dental Health**, London, v. 36, n. 2, p. 79-85, 2019.

SLOWIK, K. L.; MARTINS, A. M. E. B. L.; PERES, M. A. Epidemiological methods in oral health research: applications in quality of life studies. **Community Dentistry and Oral Epidemiology,** Hoboken, v. 53, n. 1, p. 15-27, 2025.

SOUZA, J. G. S.; MARTINS, A. M. E. B. L.; PERES, M. A. Associação entre condições bucais autorreferidas e qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes mellitus tipo 1. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3121-3131, 2022.

ZAMBA, G. S.; FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Eligibility criteria and methodological rigor in oral health-related quality of life studies. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 39, e014, 2025.

ZHANG, Q. *et al.* Oral health-related quality of life in patients with diabetes: a population-based study. **BMC Oral Health**, London, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024.

ZHANG, Q. *et al*. Oral health-related quality of life in patients with diabetes: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2023.