

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HELENA WESCHENFELDER CORRÊA

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM PORTO ALEGRE QUE USAM E/OU NECESSITAM DE PRÓTESE DENTÁRIA:
UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Porto Alegre

2015

HELENA WESCHENFELDER CORRÊA

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM PORTO ALEGRE QUE USAM E/OU NECESSITAM DE PRÓTESE DENTÁRIA:
UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Coorientador: Cirurgião-dentista Alex Vettori Nogueira

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Corrêa, Helena Weschenfelder

Autopercepção da saúde bucal em usuários da Atenção Primária em Porto Alegre que usam e/ou necessitam de prótese dentária: uma análise qualitativa / Helena Weschenfelder Corrêa. -- 2015.

64 f.

Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.
Coorientadora: Alex Vettori Nogueira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Autopercepção. 2. Saúde bucal. 3. Prótese dentária. 4. Pesquisa qualitativa. I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti, orient. II. Nogueira, Alex Vettori, coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao término deste Trabalho de Conclusão de Curso, gostaria de relembrar os cinco anos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e agradecer, primeiramente a Deus por me proporcionar saúde, força e tranquilidade para ultrapassar os momentos difíceis e os obstáculos que encontrei pelo caminho da graduação. Agradecer ao apoio incondicional, amor e cumplicidade de minha mãe, Ana Acela Weschenfelder. Às minhas colegas e amigas que compartilharam os melhores e piores momentos da graduação.

À minha orientadora, professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi pelo crescimento que me proporcionou durante a graduação como bolsista, assim como a Juliana Maciel de Souza.

O meu Trabalho de Conclusão de Curso não teria excelência se não tivesse o apoio e trabalho conjunto das Agentes Comunitárias de Saúde, do cirurgião-dentista Alex Vettori Nogueira, de toda a equipe da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém e principalmente da comunidade e dos participantes que me acolheram e receberam carinhosamente.

A elaboração desta pesquisa não seria concluída de maneira tão magnífica sem o trabalho da professora orientadora Ramona e do acadêmico de Odontologia Fernando Bittencourt.

Agradeço ainda a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

CORRÊA, Helena Weschenfelder. **Autopercepção da saúde bucal em usuários da Atenção Primária em Porto Alegre que usam e/ou necessitam de prótese dentária: uma análise qualitativa.** 2015. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

A qualidade de vida está intimamente relacionada com o conceito ampliado de saúde que envolve além das questões físicas e biológicas do indivíduo, aspectos psicológicos relacionados à autoimagem e à autopercepção. Em relação à saúde bucal, o saber sobre a autopercepção é fundamental para auxiliar na definição de metas que atendam a população em relação ao cuidado em saúde. Nesse contexto, a autopercepção em saúde bucal avaliada por meio de uma abordagem qualitativa de pesquisa pode aproximar a Odontologia do cotidiano de vida das pessoas. Esta pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender a autopercepção da saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora de Belém, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que usavam e/ou necessitavam de prótese dentária. A amostra foi intencional por saturação e envolveu usuários da USF nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que usam e/ou necessitam de prótese dentária (n= 70). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas domiciliares semiestruturadas seguindo um roteiro pré-testado, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Os relatos foram interpretados pela análise de conteúdo de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti. A autopercepção positiva de saúde bucal foi percebida por adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala e na comunicação. Houve grande valorização do uso de próteses pela possibilidade da reabilitação bucal. O desejo do uso de próteses esbarrou em seu alto custo e no acesso limitado a tal procedimento no serviço público do município. Estas informações permitem a análise do significado da saúde bucal para usuários do SUS e podem ser usadas para o planejamento de ações em saúde bucal, visto que a percepção de um indivíduo ou grupo traz fundamentos relevantes para o trabalho em saúde.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde bucal. Prótese dentária. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

CORRÊA, Helena Weschenfelder. **Self perceived of oral health in users of Primary Care in Porto Alegre who use and/or need dental prosthesis: a qualitative analysis.** 2015. 64f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Dentistry School, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

The quality of life is closely related to the expanded health concept that involves beyond the physical and biological issues of the individual, psychological aspects related to self image and self perception. Regarding oral health, knowledge about self perception is important to assist the health care of the population. In this context, the self perception of oral health evaluated through a qualitative research can approximate the daily life to Dentistry. This qualitative study aimed to perceive the self perception of oral health in individuals who use and/or need dental prosthesis registered with a Family Health Center Nossa Senhora de Belém in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The sample was intentional saturation and involved individuals of the Family Health Center in the age groups 15 to 19 years, 35-44 years and 65-74 years who use and/or need of dental prosthesis (n = 70). The reports were interpreted by the thematic content analysis of Bardin with the support of ATLAS.ti software. Data collection was conducted through semi-structured household interviews following a pre-tested script, which were recorded and later transcribed. It is approved by the Research Ethics Committee of University of Rio Grande do Sul and by Prefecture of Porto Alegre. The positive self perception of oral health was perceived by adults and elderly who use well-fitting dental prosthesis that do not hurt the mouth and did not interfere in chewing, speech and communication. There was great appreciation of the use dental prosthesis for the possibility of oral rehabilitation. The desire of using dental prosthesis bumped in their high cost and limited access in the public service of the municipality. This information allows the analysis of the significance of oral health to SUS users and can be used for planning in oral health, since the perception of an individual or group brings relevant fundamentals for health work.

Keywords: Selfconcept. Dental prosthesis. Qualitative research. Oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1	AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.....	7
2.2	QUADRO SÍNTESE DA REVISÃO DE LITERATURA	20
3	ARTIGO CIENTÍFICO	25
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXO A –PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS	56
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.	59
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SOBRE AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL	62
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) faz parte de uma pesquisa de integração ensino-serviço intitulada “Uso, necessidade de prótese dentária e autopercepção em saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre”. A primeira parte do estudo teve o objetivo de estimar o uso e a necessidade de prótese dentária em usuários dessa Unidade (MOTTA; NOGUEIRA; TOASSI, 2014).

Este TCC refere-se à segunda parte da pesquisa e aborda a autopercepção da saúde bucal em usuários que usam e/ou necessitam de prótese dentária da Unidade de Saúde Nossa Senhora de Belém a partir de uma abordagem qualitativa.

A USF Nossa Senhora de Belém é gerenciada pelo Hospital Divina Providência e está localizada no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, bairro Belém Velho, zona sul do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O serviço de Saúde iniciou suas atividades em 2008 e conta com uma Equipe de Saúde da Família (um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar administrativo e cinco agentes comunitários de saúde) e uma Equipe de Saúde Bucal (Modalidade 1 – cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal). A população cadastrada é de 939 famílias, correspondendo a 3.273 pessoas. O território apresenta grande disparidade entre suas regiões, possuindo três assentamentos de moradores, Estrada da Kanazawa com 47 famílias, Chácara da Paz com 115 famílias e o Recanto Gaudério com 82 famílias (MOTTER et al., 2014). A USF recebe estudantes de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul durante o período dos estágios curriculares e também estudantes de Enfermagem da Universidade LASalle .

A intenção que moveu a pesquisa foi a de trazer informações aplicáveis ao planejamento de ações direcionadas à melhoria de saúde na população estudada e que possibilitem embasar o trabalho de outras equipes e profissionais de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul(CAAE 20477 513.6.0000.5347/Parecer 400.170 – ANEXO A) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 20477513.6.3001.5338/Parecer 603419-0 – ANEXO B).

O TCC está organizado no formato de artigo científico, de acordo com as normas de submissão da Revista Physis (<<http://www.scielo.br/revistas/physis/pinstruc.htm>>).Todas as falas dos sujeitos de pesquisa que aparecem nos resultados do artigo foram mantidas para o TCC e serão selecionadas quando da submissão do artigo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura apresenta os artigos utilizados para compor o referencial teórico deste TCC.

2.1 AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Gabardo et al. (2015) investigaram a associação entre aspectos individuais e contextuais com a autopercepção em saúde bucal em moradores do município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. Estudo com delineamento transversal e com uma amostra probabilística de 1.100 adultos em 38 setores censitários. A autopercepção foi avaliada por meio do Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Utilizando a análise multivariável observou-se que indivíduos do gênero feminino, com idade avançada, com piores escores de qualidade de vida e de apoio social, com hábitos alimentares ruins, fumantes e residentes em setores censitários com baixa renda, apresentaram maiores chances de relatar pior autopercepção em saúde bucal. Os resultados indicaram que variáveis individuais e contextuais estão associadas à autopercepção de saúde bucal. Essa informação é imprescindível para o planejamento de serviços de saúde bucal que pretendam atender às necessidades de saúde da população e reduzir as iniquidades em saúde bucal.

Vale, Mendes e Moreira (2013) estudaram a autopercepção em saúde bucal em adultos residentes na região Nordeste, identificando fatores associados. A pesquisa utilizou os dados primários da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrasil 2010. Foram selecionados todos os indivíduos, participantes do SBBrasil 2010 residentes nos municípios pertencentes à região Nordeste que tinham idade entre 35 a 44 anos (n=2.456). Desses indivíduos, 64,9% eram do sexo feminino, 74,8% possuíam renda de até R\$ 1.500,00 e 51,1% tinham até nove anos de estudo. Entre os entrevistados, 37% afirmaram que estavam satisfeitos (muito satisfeito + satisfeito) com sua saúde bucal, 17,5% consideravam-se nem satisfeito nem insatisfeito e 44,7% diziam-se insatisfeitos (insatisfeitos + muito insatisfeito). A maior insatisfação observada esteve fortemente associada às variáveis relacionadas às condições de predisposição/facilitação (escolaridade, renda, autopercepção da saúde geral e orientações recebidas), às condições de saúde bucal (menor número de dentes hígidos, CPOD elevado, presença de sangramento e necessidade de próteses) e àquelas relacionadas à autopercepção da

necessidade de tratamento. A presença de dor e de dor de dente observada por este estudo foi um fator diretamente associado com a insatisfação da condição de saúde bucal.

Gabardo, Moysés e Moysés (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura a fim de identificar a existência de associação entre fatores sociais, demográficos, econômicos, psicossociais e comportamentais e a autopercepção da condição de saúde bucal aferida pelo OHIP. Os autores selecionaram artigos sobre saúde bucal e fatores associados com implicações na qualidade de vida. As bases acessadas foram a PubMed/National Library of Medicine (NLM) e a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/BIREME a partir do uso dos descritores padronizados (Medical Subject Headings, MeSH) - oral health, quality of life, sickness impact profile e socioeconomic factors. Dos 57 artigos encontrados, 20 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão adotados. A pior autopercepção da saúde bucal foi associada a fatores sociais, econômicos, demográficos, psicossociais e comportamentais desfavoráveis, bem como às condições clínicas bucais ruins.

Rosa et al. (2013) realizaram uma anamnese e exame clínico, e avaliaram a autopercepção de saúde bucal em idosos institucionalizados em um programa de referência para a terceira idade da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Participaram 52 idosos tinham idade entre 60 e 90 anos. Cada participante foi avaliado individualmente, com uma anamnese associada ao exame clínico intrabucal e aplicação do questionário de Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) para a avaliação da autopercepção em saúde bucal. Ao exame clínico, constataram que 13 indivíduos desdentados totais, 34 desdentados parciais com menos de 20 dentes e apenas 5 desdentados parciais com mais de 20 dentes. Observaram que 86% dos indivíduos apresentaram alta autopercepção em avaliar a própria condição bucal (ótima capacidade); 12% tiveram média autopercepção (boa capacidade) e 2% dos indivíduos apresentaram baixa autopercepção (baixa capacidade). Os indivíduos avaliados apresentaram majoritariamente uma boa autopercepção da saúde bucal, o que foi relacionado ao fato de que os participantes eram institucionalizados em um programa de referência. A institucionalização, quando em centros de referência, está associada a uma melhoria da qualidade de vida geral dos indivíduos, já que o ambiente coletivo favorece a socialização, a autoestima e os cuidados com a própria saúde.

Mendonça, Szwarcwald e Damacena (2012) investigaram os cuidados assistenciais bem como o estado de saúde bucal da população residente nos quatro municípios, incluindo a autoavaliação e os fatores associados à percepção ruim de saúde bucal. Participaram deste estudo de delineamento seccional 1.871 indivíduos, com 18 anos ou mais de idade, entrevistados na Pesquisa Mundial de Saúde – Atenção Básica (PMS-AB) em quatro

municípios do Estado do Rio de Janeiro em 2005. Os resultados mostraram que, para ambos os sexos, as variáveis significativamente associadas à autoavaliação da saúde bucal foram: renda domiciliar per capita, frequência de visita odontológica, perda de dentes e uso de prótese. Em geral, a percepção de saúde bucal foi melhor entre os mais jovens e pior na faixa etária de 45 a 59 anos. Entre os indivíduos mais jovens o relato de não apresentarem perdas dentárias foi maior. Entre as pessoas que relataram perda de dentes, o uso de prótese mostrou um decréscimo com o aumento da idade. O relato de não apresentar perda de dentes foi fortemente associado a uma maior chance de autoavaliar a saúde bucal como ‘excelente’ ou ‘boa’. Alguns idosos, pelos repetidos problemas com seus dentes naturais, consideraram haver uma real melhora da saúde bucal com a substituição dos mesmos por próteses parciais ou totais. Um grande percentual de perda dentária foi observado em indivíduos idosos e a maioria relatou não usar próteses dentárias, contraditoriamente mais de 60% dos idosos, apresentou uma autoavaliação positiva, sugerindo que esta faixa etária avalia sua condição bucal com critérios diferentes do profissional.

Leitão et al. (2012) identificaram a associação entre fatores socioeconômicos, necessidade de utilização de prótese dentária, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa de quatro instituições de longa permanência (asilos) de João Pessoa-PB por meio do GOHAI. Estas instituições abrigavam um total de 164 institucionalizados e a amostra foi composta de 43 voluntários com idade acima de 60 anos, escolhidos por conveniência. Sobre os resultados, 62,7% eram totalmente desdentados, desses 25,9% usavam prótese total e 74,1% necessitavam. Observou-se que a necessidade de prótese da amostra pesquisada foi elevada (67,4% eram mulheres e 14,% eram homens). Observaram que a autopercepção de saúde bucal foi classificada de regular a ruim. 69,7% necessitavam de prótese no arco superior e 76,7% no arco inferior. Conclui-se que há uma tendência de feminilização da população avaliada, e alta predominância de edentulismo total, entretanto, o uso de prótese foi escasso. A população feminina apresentou autopercepção de saúde bucal mais baixa que a população masculina. Os indivíduos que utilizavam prótese perceberam sua autopercepção como regular e aqueles que necessitavam de prótese, como ruim. Houve uma tendência de menor uso e maior necessidade de utilização de prótese dentária entre os que apresentaram autopercepção de saúde bucal ruim.

Braga, Barreto e Martins (2012), utilizando a base de dados do inquérito SBBrasil nos anos 2002-2003, estudaram a prevalência da autopercepção da mastigação e identificaram os fatores associados às classificações da autopercepção. A amostra contou com 13.182 adultos que responderam a questão sobre a autopercepção da mastigação, sendo que 55,6% deles

classificaram a mastigação como boa; 24,9%, como regular; e 19,5%, como ruim. Os fatores associados tanto à autopercepção ruim como à regular da mastigação foram: residir na região norte; não ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais; ter menos de 23 dentes remanescentes; necessitar de prótese parcial ou total; perceber a saúde bucal como regular, ruim ou péssima; relatar dor em dentes e gengivas e relatar a necessidade de tratamento odontológico. Residir fora da região sul, ser mulher e se autodeclarar pardo, foram fatores que estiveram associados somente à autopercepção ruim da mastigação, enquanto usar prótese parcial ou total diminuiu a chance dessa classificação. Ter sete anos ou menos de estudo apresentou associação com a autopercepção regular da mastigação, enquanto ter consultado o dentista há mais de três anos reduziu a chance em classificar a mastigação como regular. O uso da prótese, tanto parcial como total, reduziu a chance de os indivíduos perceberem a mastigação como ruim, em especial, pelo uso de prótese total. Observou-se que uma parcela considerável da população adulta brasileira classifica a sua mastigação como regular ou ruim, e que fatores objetivos e subjetivos, ambientais e pessoais associam-se a essa autopercepção.

Esmeriz, Meneghim e Ambrosano (2012) avaliaram se há semelhança entre a autopercepção de saúde bucal e outras variáveis, como aspectos clínicos e fatores biopsicossociais, analisando quais os fatores poderiam influenciar a autopercepção de saúde bucal. É um estudo transversal, observacional, randomizado realizado com os idosos usuários de Unidades de Saúde da Família de Piracicaba que possuem Equipe de Saúde Bucal. Foram avaliados 371 idosos com 60 anos ou mais. Clinicamente, os índices foram CPOD, CPI e Uso/Necessidade de Prótese que foram verificados por meio de instrumentos como a autopercepção de saúde bucal - GOHAI, qualidade de vida (SF-36) e de depressão geriátrica (Geriatric Depression Scale). A maioria dos idosos eram mulheres (63,3%), entre 60 e 70 anos (72,2%), casados (60,4%) e tinha apenas o ensino fundamental (75,5%). Em 80,6% foi observado o uso de algum tipo de prótese total ou removível. A saúde bucal foi considerada de boa a moderada por 59,3% dos voluntários. A autopercepção em saúde bucal em idosos é importante uma vez que essa faixa etária é a mais afetada por problemas de saúde bucal e porque eles têm dificuldade em perceber a sua atual condição e os problemas que afetam sua saúde bucal. Tal fato pode ajudá-los a procurar ajuda profissional no diagnóstico precoce das doenças bucais.

Casotti, Martins e Francisco (2012) avaliaram a condição de saúde bucal, autopercepção da condição bucal e o acesso ao serviço odontológico em idosos com idade entre 65 e 74 anos, cadastrados em duas Equipes de Saúde da Família da zona urbana do

Município de Manoel Vitorino, Bahia. Tratou-se de um estudo transversal, utilizando-se dos índices: CPO-D; uso e necessidade de prótese dentária; GOHAI e de um questionário semiestruturado para avaliar a condição bucal, autopercepção da saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos. Os dados foram coletados por um único examinador calibrado, em visita domiciliar com Agentes Comunitários de Saúde. Foram examinados 88 indivíduos, 34 homens e 54 mulheres. Verificou-se que 68,2% dos indivíduos eram edêntulos totais e 19,3% edêntulos parciais. Dos 49 indivíduos que utilizavam próteses, 31 possuíam próteses insatisfatórias. As mulheres usavam mais próteses que os homens em ambos os arcos. A estética foi um fator relevante na condição bucal, visto que as mulheres preferem usar próteses ao invés de deixarem a estética menos favorecida ou com dentes cariados. Também pode ser explicado pelo maior número de idosos que utilizam próteses superiores do que inferiores, visto que a prótese superior tem influência direta na estética. A autopercepção em saúde bucal do grupo foi negativa, os autores explicaram que os idosos que necessitavam de prótese e utilizavam próteses insatisfatórias foram os determinantes para o baixo índice GOHAI, a maioria deles classificou como negativa a autopercepção.

Haikal et al. (2011) realizaram um estudo de abordagem quantitativa com o objetivo de aprofundar o entendimento das relações entre autopercepção da saúde bucal, impacto da saúde bucal na qualidade de vida e estado clínico de idosos institucionalizados. A coleta de dados foi realizada com entrevista gravada contendo questões objetivas e discursivas e exame clínico. Para a medida do impacto das condições de saúde bucal foi utilizado o GOHAI. Para os dados referentes ao estado clínico e parte estruturada da entrevista foi realizada a análise descritiva e para as falas transcritas a análise seguiu a técnica da análise de conteúdo. Dos 45 idosos avaliados, 78% tinham mais de 71 anos e 60% eram mulheres. Verificou-se um precário estado clínico: 4,8 dentes presentes em média; CPOD médio de 29,9, 57,7% eram desdentados totais; somente 7% dos idosos possuíam mais de 20 dentes, 60% dos idosos não perceberam a necessidade de tratamento odontológico. A autopercepção da saúde bucal foi positiva para 67% dos idosos, regular para 22% e negativa para 11%. Entre aqueles com autopercepção negativa foi maior a proporção de idosos com 80 anos ou mais, de mulheres e com menos valores pagos à Instituição. Todos os idosos que autoperceberam negativamente sua saúde bucal e a maioria dos que se autopercebeu como regular relatou a necessidade de ir ao dentista, indicando que a autopercepção em saúde bucal é preditora da procura por atendimento. O fato do idoso não perceber limitação funcional pareceu ser determinante para sentir-se incomodado, embora perceba que a situação não está boa. Problemas na mastigação foram identificados por 28 idosos. As questões qualitativas

ajudaram a compreender o predomínio de autopercepção positiva da saúde bucal apesar do estado clínico precário.

Furtado, Forte e Leite (2011) realizaram estudo transversal observacional e analítico buscando associar o uso e a necessidade de prótese em 24 indivíduos com mais de 60 anos, com a autopercepção em saúde bucal. Eram idosos de ambos os sexos, independentes e assistidos por um Centro de Capacitação do Idoso do programa de Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba. Foram realizados exames clínicos e entrevistas nos indivíduos que foram selecionados por conveniência. Foi utilizado um formulário elaborado e padronizado de acordo com os critérios do Projeto SBBrasil. A autopercepção em saúde bucal foi mensurada por meio do GOHAI. Em relação à dimensão física/funcional (alimentação, fala e deglutição), a maioria dos idosos avaliou-se de maneira positiva. Os idosos afirmaram serem capazes de engolir confortavelmente e nunca limitarem o tipo ou a qualidade dos alimentos devido a problemas com dentes ou próteses. Na dimensão psicológica/psicossocial, a maioria relatou que sua condição bucal não trazia nenhum problema para o seu convívio social e nem interferia em sua autoestima. Isso se deve ao fato de uma grande parte desses idosos usarem prótese total, principalmente superior, que é importante na conservação da estética facial, na articulação das palavras. Para os sujeitos o importante é que sua prótese esteja funcionando de maneira adequada, sem causar incômodo e em bom estado de uso, não importando o fato de estarem desdentados total ou parcialmente. A maioria (66,7%) relatou não sentir dor ou desconforto devido aos seus dentes ou próteses e 54% deles apresentou baixa autopercepção em saúde bucal. Com relação à dor ou desconforto, a maioria afirmou não sentir desconforto ao se alimentar em ambiente social. Os idosos só perceberam condição bucal ruim quando houve processos agudos provocados por problemas bucais (dor de dente, desconforto ou alguma alteração estética) por halitose e por problemas nas funções, como o paladar.

Miranda et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a autopercepção das condições bucais em uma população de idosos cadastrados em três equipes da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Verificou-se ainda a associação existente entre a autopercepção e as características sociodemográficas, necessidades odontológicas, condições sistêmicas e uso de medicações. Trata-se de um estudo descritivo transversal com uma amostra do tipo aleatória simples (n=204). A coleta de dados foi realizada através de entrevistas estruturadas, com o GOHAI, e com exame clínico. A maioria dos idosos (57,8%) encontrava-se na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos, eram edêntulos (63,7%), usavam algum tipo de prótese (67,2%) e necessitavam de algum tipo de prótese (77%). Sobre a autopercepção, a maior parte dos

idosos (36,3%) autopercebeu a condição bucal como regular, 31,9% autoperceberam como ruim e 31,9% como ótima. Os entrevistados que não usavam prótese superior e/ou inferior e necessitavam de prótese superior e/ou inferior apresentaram baixa autopercepção das condições bucais. Foi observado que a autopercepção de saúde bucal dos idosos foi condizente com a avaliação profissional. Os resultados obtidos evidenciaram a necessidade de uma maior oferta de serviços de promoção de saúde, prevenção de agravos e de atendimento curativo/reabilitador que sejam destinados a esse grupo populacional.

Carvalho et al. (2011) realizaram um levantamento sobre os aspectos psicossociais de adolescentes relacionados à percepção de saúde bucal em alunos de duas instituições de ensino público e duas privadas da zona urbana do município de Aracaju (SE). Este é um estudo qualiquantitativo de corte transversal que contou com uma amostra de adolescentes entre 12 e 19 anos. O questionário a ser respondido pelos escolares continha 27 perguntas estruturadas e semiestruturadas. Dos 380 questionários entregues aleatoriamente aos adolescentes, 247 foram devolvidos. Para a análise dos dados, criou-se um banco de dados no programa Excel. Os dados qualitativos foram obtidos pela análise de conteúdo. Observou-se que 60% eram mulheres e 40% homens. Em relação à percepção dos adolescentes os resultados mostraram que 73% perceberam sua má posição dentária, 71% afirmaram nunca ter percebido sangramento gengival e 69,5% disseram não ter vergonha. Na classificação da saúde bucal, 49% consideraram sua saúde boa, 27%, regular, 22%, ótima, 1%, ruim e 1%, péssima. Sobre a percepção da condição de saúde dos estudantes, 85% disseram se achar saudáveis. A maior parte dos adolescentes citou a ausência de doença como o motivo para se considerar saudável. Apesar de a maioria perceber sua saúde bucal como boa e ótima, 9% dos escolares pesquisados ainda afirmaram ter vergonha de suas condições bucais.

Martins et al. (2010) identificaram fatores associados à autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros a partir dos dados do SB Brasil, realizado em 2002–2003. Foram examinados e entrevistados 5.349 idosos com idades entre 65 e 74 anos. Os entrevistados foram agrupados em dentados, que apresentavam pelo menos um dente remanescente e edentados, que não apresentavam dentes remanescentes. Os dados obtidos foram analisados descritivamente. A idade média foi 69 anos. A maior parte dos dentados (48,9%) considerou sua saúde bucal como boa, um percentual mais elevado (58%) foi encontrado entre os edentados. A maioria dos idosos autopercebeu sua saúde bucal como positiva mesmo com condições objetivas de saúde bucal insatisfatórias. Considerar a saúde bucal como péssima/ruim, foi percebida em 17,4% dos dentados e 11,3% do edentados. A autopercepção da aparência foi o fator que esteve mais fortemente associado à autopercepção da saúde bucal.

O uso de serviços odontológicos esteve associado à autopercepção da saúde bucal como positiva entre dentados. A autopercepção da aparência como ótima seguida pela autopercepção positiva da mastigação e o relato de nenhuma necessidade de tratamento odontológico foram os fatores que mais contribuiriam para explicar a variabilidade da autopercepção da saúde bucal nos dois grupos. Quanto maior o número de dentes permanentes presentes, mais negativa foi a autopercepção da saúde bucal, e quanto maior o número de dentes permanentes obturados, mais positiva foi essa autopercepção.

Silva et al. (2010) avaliaram o impacto da perda dentária na qualidade de vida de 50 pacientes adultos e idosos encaminhados pelo SUS de Belo Horizonte para a disciplina de Prótese Total Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os critérios de inclusão da amostra foram: já ter perdido todos os dentes e estar iniciando o tratamento para colocação de próteses totais removíveis. Antes do tratamento, aplicou-se o OHIP-14 e a coleta de dados sociodemográficos. Na amostra, 82% eram do gênero feminino e 52% tinham 41 a 60 anos (média de 59,1 anos). As dimensões de maior impacto negativo na qualidade de vida foram: desconforto psicológico (preocupação com a situação da boca ou com a dentadura), dor e inabilidade psicológica (experiência do sentimento de vergonha por causa da boca). A perda dentária ou o uso de próteses inadequadas implicaram impactos negativos na qualidade de vida, especialmente no que se refere à preocupação, estresse decorrente de problemas na boca e à vergonha. Percebeu-se menor impacto no que se refere às relações interpessoais e ao desenvolvimento das atividades rotineiras - dimensão inabilidade social. A ausência de dentes ou a utilização de próteses inadequadas pouco interferiu na capacidade delas realizarem suas atividades diárias e de se inter-relacionarem no meio em que vivem. Essas informações são relevantes porque ampliam o conhecimento dos profissionais sobre os desdentados e melhoram a relação profissional-paciente.

Locker (2009) avaliou se a autoestima e outros fatores psicossociais contribuem para as desigualdades socioeconômicas na autopercepção de saúde bucal de uma população de adultos canadenses. O estudo foi realizado em Toronto e os dados foram obtidos do Inquérito de Saúde da Comunidade Canadense - Estatísticas do Canadá 2003, que fornece uma amostra aleatória da população domiciliar não institucionalizada com idade de 12 anos ou mais em todas as províncias e territórios. A autopercepção de saúde bucal foi avaliada de duas maneiras: por meio de uma autoavaliação de saúde dos dentes e da boca marcando em uma escala de um a cinco pontos que variou de excelente a pobre e por meio de uma escala de saúde bucal construída a partir de 13 questões derivadas dos indicadores subjetivos de saúde bucal. As

informações foram coletadas do arquivo de dados de uso público. Pouco mais da metade eram do sexo feminino. Metade dos indivíduos (49,7%) considerou sua saúde bucal como excelente ou muito boa, 31,8% como boa e 18,3% como regular ou ruim. Indivíduos de baixa renda avaliaram sua saúde bucal pior. O estudo mostrou que os fatores psicossociais podem explicar em parte, mas não totalmente, as diferenças socioeconômicas na autopercepção da saúde bucal nesta população após o controle das variáveis perda dentária e uso de prótese. Estratégias de promoção/educação em saúde que reforcem a autonomia, o respeito por si próprio e a autoestima tendem a ter mais sucesso do que aquelas que consistem só em intervenções educativas de desenvolvimento de habilidades.

Lahti, Taipale e Hausen (2008) avaliaram a prevalência e a severidade dos impactos na saúde bucal e os fatores relacionados em adultos finlandeses. É um estudo transversal que fez parte de um levantamento maior que abrange toda Finlândia. Foi realizado exame clínico e uma entrevista baseada no OHIP-14. Dos 5.987 participantes, entre 30 e mais de 85 anos, 53% eram mulheres, 70% eram dentados (não usuários de PPR), 18% usuários de PPR e 12% edêntulos e usuários de próteses totais. Os resultados mostraram que comparando os indivíduos dentados que não utilizavam prótese removível, com os edêntulos usuários de prótese total e dentados que utilizavam prótese removível, o impacto de saúde bucal era mais frequente em todas as dimensões. Entre os participantes que possuíam 20 dentes ou mais, os que usavam próteses removíveis estavam mais propensos ao impacto do que aqueles que não usavam removíveis. Entre os edêntulos totais e os que possuíam de 1 a 19 dentes, aqueles que usavam próteses removíveis estavam menos propensos ao impacto do que aqueles que não usavam removíveis. Em relação aos dentados, a maior pontuação foi em relação à dor, nos edêntulos parciais que usavam próteses removíveis a maior pontuação foi em relação ao desconforto ao se alimentar, o mesmo encontrado para edêntulos que usavam próteses totais, porém com pontuação superior. O impacto subjetivo na condição de saúde bucal foi mais relatado pelos participantes com mais idade, menos escolaridade, com perdas dentárias e uso de próteses removíveis. Os participantes que utilizavam próteses tiveram efeito positivo no impacto subjetivo na condição de saúde bucal quando a maior parte dos dentes foi perdida. Entre os que perderam poucos dentes, aqueles que usavam PPR relataram mais problemas de saúde bucal. Entre os jovens, os com baixa escolaridade relataram mais problemas de saúde bucal. As gerações mais velhas frequentemente com mais perdas dentárias não consideraram essa perda uma desvantagem e não sentiram necessidade de cuidados.

Benedetti, Mello e Gonçalves (2007) utilizaram o banco de dados da pesquisa 'Perfil do Idoso do Município de Florianópolis' realizada em 2004 para verificar a autopercepção da

condição de saúde bucal e uso dos serviços odontológicos associados com variáveis sociodemográficas em 875 idosos, que responderam o questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS). É um estudo descritivo-transversal com amostragem probabilística. Dos idosos a partir de 60 anos de idade, 437 eram homens e 438 eram mulheres. Para 65,2% dos idosos, o estado dentário foi considerado bom ou ótimo, mas 66% têm falta da maioria dos dentes. Dos entrevistados, 75,1% relataram usar algum tipo de prótese dentária (parcial ou total). 19,8% dos idosos relataram problemas bucais que comprometem a mastigação, mas 80,2% diziam já estar acostumados com a situação, pois adaptaram sua dieta, preparando alimentos menos consistentes. Entre os idosos que utilizavam próteses dentárias, 22,6% estavam precisando adquirir ou substituir o aparelho. Mesmo que 66% dos idosos tenham relatado não possuir a maioria dos seus dentes, 65,2% consideraram o estado dos seus dentes ótimo ou bom. A utilização de algum tipo de prótese foi referida em 75,1% dos entrevistados, em grande parte, as perdas de elementos dentários foram substituídas. Conclui-se também que a falta de dentes não foi percebida pela maioria dos idosos como fator prejudicial à mastigação, pois somente 19,8% relataram ter sua mastigação comprometida por problemas bucais. Observaram ainda, alta porcentagem de edentulismo, uso de próteses e pouca procura por serviços odontológicos.

Teófilo e Leles (2007) avaliaram a percepção de pacientes submetidos à exodontia, em relação a fatores associados à perda dentária e ao tratamento protético, no momento e após três meses do procedimento. A amostra foi constituída por 211 pacientes avaliados em sua condição clínica, autopercepção dos impactos orais e necessidade de tratamento através de exame clínico e questionário baseado e adaptado do OHIP. Estudo de coorte prospectivo de curto prazo. Os pacientes foram selecionados durante cinco meses na Clínica de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Após 3 meses, os pacientes foram submetidos a outro exame clínico e questionário. Os pacientes foram questionados se haviam substituído os dentes extraídos e, se não, a razão pela qual não buscaram tratamento. Observou-se que a percepção de impacto da perda dentária foi alta no momento e após a exodontia. No primeiro momento, 96,2% dos indivíduos julgaram que seria importante a substituição imediata de dentes extraídos, mas apenas 72,5% teriam intenção de realizar o tratamento logo após as extrações. Quase todos os pacientes acreditavam que a prótese dentária teria a capacidade de resolver todos os problemas que poderiam decorrer da perda dental (92,4%). No segundo encontro, 93,6% relataram que o tratamento protético é necessário e apenas 8,1% realizaram o tratamento logo após a extração. A estética e o desconforto foram mencionados como o principal benefício e risco relacionados à prótese dentária. Substituição imediata de dentes extraídos era escassa (8,1%) e foi associado

principalmente a dentes anteriores e grandes espaços desdentados. A procura por tratamento foi baixa, especialmente pela restrição financeira.

Unfer et al. (2006) analisaram as percepções de idosos sobre a perda de dentes, como forma de aumentar o conhecimento e qualificar as ações e os serviços voltados para a terceira idade. A coleta de dados foi realizada com participantes de um evento de saúde e lazer para aposentados participantes ativos de grupos da terceira idade na Universidade Federal de Santa Maria. Estudo de abordagem qualitativa cuja população participante foi composta por 23 idosos de 55 a 84 anos, de ambos os sexos, funcionalmente independentes. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual semiestruturada. Para a análise dos dados, foi adotada a abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os pensamentos e os valores associados à perda de dentes foram organizados segundo dois temas principais: justificativas para a perda de dentes e consequências da perda de dentes. Os idosos perceberam que a mastigação não é realizada com naturalidade e conforto, e que há necessidade de selecionar o tipo de alimento ou a forma de consumi-lo, por meio de estratégias que facilitem a ingestão. Para muitos idosos, a possibilidade de acesso ao uso de uma prótese pareceu superar as dificuldades com as extrações dentárias e o comprometimento das funções bucais. Os portadores de próteses mal adaptadas ou pessoas que não tivessem substituído artificialmente seus dentes perdidos poderiam estar comprometendo sua saúde geral pela perda da eficiência mastigatória, além de colocar em risco, também, a qualidade nutricional da dieta alimentar.

Matos e Lima-Costa (2006) realizaram uma análise na base de dados SB Brasil 2003 com o objetivo de verificar quais fatores de predisposição e facilitação, da condição de saúde bucal, de necessidade de tratamento e de comportamento estão associados à autoavaliação da saúde bucal entre adultos (35-44 anos) e idosos (65-74 anos) residentes na região sudeste do Brasil. Participaram do presente trabalho, 3.240 indivíduos (96,7%). Como parte da análise deste estudo, as características daqueles que avaliaram a sua saúde bucal como ótima ou boa foram comparadas às daqueles que avaliaram como regular, ruim ou péssima. Houve predominância de autoavaliação da saúde bucal como boa (39,9% dos adultos e 54,4% dos idosos) e regular (34,4% e 28,2%, respectivamente). Somente 8,1% dos adultos e 4,8% dos idosos avaliaram a saúde bucal como péssima. Entre os adultos, 11% não possuíam dentes naturais e entre idosos 65,5%. O uso de prótese total superior e/ou inferior foi igual a 22% e 66%, respectivamente. A autoavaliação da saúde bucal como boa e ótima (59%) predominou entre os idosos. Essa proporção entre os mais jovens foi menor (44%). Entre idosos, a melhor percepção da saúde bucal esteve associada ao número de dentes presentes. Aqueles que

possuíam entre 1 e 19 dentes avaliaram a sua saúde bucal como pior, em comparação com aqueles que não possuíam dentes. Isto pode ser explicado pela qualidade dos dentes remanescentes, gerando dor ou insatisfação. Verificou-se que alguns idosos, por repetidos problemas com seus dentes naturais, consideraram haver melhora da saúde bucal com a substituição dos mesmos por próteses parciais ou totais. A percepção de uma boa saúde bucal foi o preditor mais importante da não necessidade atual de tratamento odontológico. Esses resultados mostraram uma perspectiva multidimensional da autoavaliação da saúde bucal.

Ferreira et al. (2006) investigaram as representações sociais do cuidado à saúde bucal, buscando a compreensão desse saber construído na prática vivida por uma população de baixa renda do Nordeste brasileiro. A amostra foi constituída por 30 indivíduos de 18 a 72 anos, moradores do bairro de Cidade da Esperança, Natal, RN, Brasil. A coleta de dados baseou-se em uma entrevista semiestruturada, que foi analisada através da Análise de Conteúdo Temática de Bardin e pelo software Alceste 4.5. Emergiram como categorias: Experiência de Dor e Perda Dentária. Sobre a amostra, 26,7% eram do sexo masculino e 73,3% do sexo feminino. A perda dentária foi um agravante que comprometeu a mastigação dos sujeitos. Os entrevistados relataram que as dificuldades geradas pela perda dentária poderiam ser superadas pela colocação de próteses dentárias que teriam a finalidade de substituir parte do corpo que foi perdido. Entretanto, relatam que tem acesso limitado às próteses dentárias, porque não estão disponíveis na saúde pública. As dificuldades econômicas tornaram a aquisição da prótese inviável, deixando-as no plano imaginário.

Silva, Sousa e Wada (2005) avaliaram as condições de saúde bucal clinicamente e por meio da autopercepção. Trata-se de um estudo transversal com 112 indivíduos com mais de 60 anos, residentes em Rio Claro, São Paulo, Brasil. A amostra foi dividida em grupos, o G1 – sem acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 55) e o G2 – com acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 57). A autopercepção foi avaliada usando o índice GOHAI. Dentre os edêntulos, 69,6% usavam próteses totais superiores, e 42,9%, inferiores. O índice GOHAI foi maior no grupo G2 em relação à dimensão física, o que os autores sugerem que somente os problemas relacionados à mastigação realmente incomodaram os participantes nos últimos três meses. Não houve diferença nas dimensões psicossociais e com relação à dor/desconforto. O grupo, como um todo, apresentou uma percepção positiva das condições de saúde bucal, entretanto a realidade das condições clínicas mostrou-se um pouco diferente da autopercepção. Ainda há um número elevado de indivíduos edêntulos que usam próteses, mas que se sentem apenas incomodados com os problemas de mastigação. Apesar das condições de saúde bucal para esse grupo etário ainda apresentarem-se insatisfatórias, a

autopercepção foi altamente positiva, sendo que a dimensão física do índice GOHAI foi avaliada e considerada melhor naqueles indivíduos com melhores condições periodontais e que apresentaram dentes naturais.

Vargas e Paixão (2005) estudaram os problemas causados pela perda dentária e a falta de acesso à prótese dentária na vida de uma população adulta usuária de uma Unidade de Saúde de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo qualitativo com análise de conteúdo (Bardin) realizado por meio de entrevistas abertas, semiestruturadas, com 20 pacientes, sendo 12 mulheres e 8 homens, com faixa etária de 28 a 65 anos. Muitos usuários reconheceram o trabalho do cirurgião-dentista de forma positiva e caracterizaram um dentista ideal. As causas mais comuns da perda dentária apontadas foram: a falta de informação e de condições financeiras para o tratamento e o tratamento inadequado recebido. Outro resultado importante se referiu ao sentimento gerado pela perda dos dentes e a não aceitação desta condição. A perda dentária gerou muitos sentimentos negativos. Os usuários entrevistados relataram sobre a dificuldade de comer alimentos duros e fibrosos e a ausência de prazer com a mastigação. A dificuldade de mastigar pareceu estar relacionada com o número de dentes e a sua distribuição nas arcadas. Também houve relatos de problemas na fala. A reação de esconder a boca para falar, comer e rir foi relatada pelos usuários quando estavam na frente de pessoas estranhas. A influência da perda de dentes anteriores para conseguir um trabalho foi verificada. Com relação à prótese dentária, muitos entrevistados relataram não usar devido à condição financeira para o pagamento. A prótese se mostrou como solução dos problemas dentários acumulados. Os pacientes que já usavam prótese dentária revelaram dificuldades de adaptação e desconforto, mas continuavam usando pela aparência. Os sentimentos relatados em relação à perda dentária foram bastante negativos, não só em relação à estética e funcionalidade, mas também decorrentes do significado psicológico dos dentes e da boca.

2.2 QUADRO SÍNTESE DA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR (ES)	ANO	LOCAL DO ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Gabardo et al.	2015	São Leopoldo, Rio Grande do Sul	Adultos em 38 setores censitários (n=1.100)	Avaliar a associação entre aspectos individuais e contextuais com a autopercepção em saúde bucal	Estudo transversal. Autopercepção avaliada pelo Oral Health Impact Profile (OHIP-14)
Vale, Mendes e Moreira	2013	Região Nordeste do Brasil	Adultos com idade entre 35 e 44 anos (n=2.456)	Estudar a autopercepção em saúde bucal identificando fatores associados	Estudo transversal que utilizou os dados primários da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010) 1) satisfeito (muito satisfeito + satisfeito), 2) nem satisfeito nem insatisfeito e 3) insatisfeito (insatisfeito + muito insatisfeito)
Gabardo, Moysés e Moysés	2013	--	20 artigos	Identificar a existência de associação entre fatores sociais, demográficos, econômicos, psicossociais e comportamentais e a autopercepção da saúde bucal	Revisão de Literatura a partir da base de dados da National Library of Medicine (NLM) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME)
Rosa et al.	2013	Araçatuba, São Paulo	Idosos de 60 a 90 anos atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (n=52)	Avaliar a autopercepção da saúde bucal	Estudo transversal. Utilizou uma anamnese associada a exame clínico intrabucal e aplicação do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)
Mendonça, Szwarcwald e Damacena	2012	Quatro municípios do Rio de Janeiro	Adultos com 18 anos ou mais de idade (n=1.871)	Investigar os cuidados assistenciais bem como o estado de saúde bucal da população, incluindo a autoavaliação e os fatores	Estudo de delineamento seccional. Instrumento de pesquisa foi uma adaptação do questionário aplicado no Brasil em 2003 pela Pesquisa Mundial

				associados à percepção ruim de saúde bucal	de Saúde (PMS). O principal indicador de estado de saúde bucal foi a autoavaliação da saúde bucal, obtida pela pergunta: “Em geral, como você avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas) atualmente?”. Constituindo uma escala ordinal com cinco pontos (excelente, boa, moderada, ruim e péssima)
Leitão et al.	2012	João Pessoa, Paraíba	Idosos institucionalizados (n=164)	Identificar a associação entre fatores socioeconômicos, necessidade de utilização de prótese dentária, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal	A coleta de dados se deu através de formulário, sendo este dividido em três partes, onde as duas primeiras foram elaboradas pelos autores da pesquisa e a última parte correspondeu ao Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)
Braga, Barreto e Martins	2012	Brasil	Adultos (n=13.182)	Estudar a prevalência da autopercepção da mastigação e identificar os fatores associados às classificações da autopercepção da mastigação	Utilização da base de dados do SBBrasil de 2002-2003
Esmeriz, Meneghim e Ambrosano	2012	Piracicaba, São Paulo	Idosos (n=371)	Avaliar se há semelhança entre autopercepção de saúde bucal e outras variáveis, como saúde bucal clínica e fatores biopsicossociais	Estudo transversal observacional randomizado. Foram avaliados por meio do GOHAI, SF-36 e Geriatric Depression Scale
Casotti, Martins e Francisco	2012	Zona urbana de Manoel Vitorino, Bahia	Idosos de 65 a 74 anos cadastrados em duas Equipes de Saúde da Família (n=88)	Avaliar a condição de saúde bucal, autopercepção da condição oral e o acesso ao serviço odontológico	Estudo transversal, utilizando-se dos índices: CPO-D; uso e necessidade de prótese dentária; GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) e de um questionário semiestruturado
Haikal et al.	2011	Belo Horizonte,	Idosos	Aprofundar o entendimento das	Estudo de abordagem quantitativa.

		Minas Gerais	institucionalizados (n=45)	relações entre autopercepção da saúde bucal, impacto da saúde bucal na qualidade de vida e estado clínico	Utilização de entrevista gravada contendo questões objetivas e discursivas e exame clínico. O impacto das condições de saúde bucal foi avaliado pelo Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI)
Furtado, Forte e Leite	2011	João Pessoa, Paraíba	Idosos com mais de 60 anos (n=24)	Associar o uso e a necessidade de prótese com a autopercepção da saúde bucal	Estudo transversal observacional e analítico. Utilização de exame clínico e entrevista. Autopercepção mensurada pelo Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI)
Miranda et al.	2011	Montes Claros, Minas Gerais	Idosos cadastrados em três equipes de Saúde da Família(n=204)	Investigar a autopercepção das condições bucais. Associação existente entre a autopercepção e as características sociodemográficas, necessidades odontológicas, condições sistêmicas e uso de medicações	Estudo descritivo transversal. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas estruturadas, com o Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI), e com exames clínicos odontológicos
Carvalho et al.	2011	Zona urbana de Aracaju, Sergipe	Adolescentes de 12 a 19 anos, estudantes de duas escolas públicas e duas particulares (n=247)	Avaliar os aspectos psicossociais de adolescentes relacionados à percepção de saúde bucal	Estudo qualiquantitativo de corte transversal, realizado por meio de um questionário com questões abertas e fechadas
Martins et al.	2010	Brasil	Idosos de 65 a 74 anos (n=5.349)	Identificar fatores associados à autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros	Utilização de dados do Projeto SBBrasil 2002-2003
Silva et al.	2010	Belo Horizonte, Minas Gerais	Pacientes encaminhados pelo SUS na Faculdade	Avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida	Estudo transversal que aplicou o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e realizou coleta de dados

			de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (n=50)		sociodemográficos
Locker	2009	Toronto, Canadá	Pessoas dentadas com 20 anos ou mais (n=2.754)	Determinar se os fatores psicossociais explicam as disparidades socioeconômicas em autopercepção de saúde bucal que persistem após o controle das variáveis de condições orais	Dados obtidos por meio do ciclo 2.1 do Inquérito de Saúde da Comunidade canadense Estatísticas do Canadá 2003. A autopercepção de saúde bucal foi avaliada pela autoavaliação de saúde dos dentes e da boca e por meio de uma escala de saúde bucal construída a partir de 13 questões derivadas dos indicadores subjetivos de saúde bucal
Lahti, Taipale e Hausen	2008	Finlândia	Adultos e idosos de 30 a 85 anos ou mais (n=5.987)	Avaliaram a prevalência e a severidade dos impactos na saúde bucal em adultos finlandeses analisando os efeitos da idade, sexo, nível de escolaridade, número de dentes e prótese removível nesses impactos	Estudo transversal que faz parte de um levantamento maior que abrange toda Finlândia. Foi realizado exame clínico e uma entrevista baseada no Oral Health Impact Profile (OHIP-14)
Benedetti, Mello e Gonçalves	2007	Florianópolis, Santa Catarina	Idosos a partir de 60 anos de idade (n=875)	Verificar a autopercepção da condição de saúde bucal e uso dos serviços odontológicos associados com variáveis sociodemográficas	Estudo descritivo-transversal com base no banco de dados da pesquisa “Perfil do Idoso do Município de Florianópolis” realizado em 2004
Teófilo e Leles	2007	Goiás, Goiânia	Pacientes submetidos à exodontia na Clínica de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da	Avaliar a percepção de pacientes em relação a fatores associados à perda dentária e ao tratamento protético, no momento e após 3 meses do procedimento	Estudo de coorte prospectivo de curto prazo, em que se avaliou a condição clínica, autopercepção dos impactos orais e necessidade de tratamento através de exame clínico e questionário baseado e adaptado do Oral Health Impact Profile

			Universidade Federal de Goiás (n=211)		
Unfer et al.	2006	Santa Maria, Rio Grande do Sul	Idosos de 55 a 84 anos - grupos de terceira idade (n=23)	Analisar as percepções de idosos sobre a perda de dentes	Estudo de abordagem qualitativa (entrevistas semiestruturadas). Para análise dos dados, foi adotada a abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo
Matos e Lima-Costa	2006	Região Sudeste do Brasil	Adultos de 35 a 44 anos e idosos de 65 a 74 anos (n=3.240)	Analisar se fatores de predisposição e facilitação, da condição de saúde bucal, de necessidade de tratamento e de comportamento estão associados à auto-avaliação da saúde bucal	Estudo transversal com base nos dados do levantamento epidemiológico nacional - SBBrazil 2003
Ferreira et al.	2006	Natal, Rio Grande do Norte	Adultos e idosos de 18 a 72 anos (n=30)	Investigar as representações sociais do cuidado à saúde bucal	Estudo quantiqualitativo (entrevistas semiestruturadas) com análise de conteúdo temática de Bardin
Silva, Sousa e Wada	2005	Rio Claro, São Paulo	Idosos com mais de 60 anos com e sem tratamento odontológico conveniado (n=112)	Avaliar as condições de saúde bucal clinicamente e por meio da autopercepção	Autopercepção foi avaliada usando o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)
Vargas e Paixão	2005	Boa Vista, Belo Horizonte	Pacientes de uma Unidade de Saúde (n=20)	Estudaram os problemas causados pela perda dentária e a falta de acesso à prótese dentária na vida de uma população adulta	Estudo qualitativo (entrevistas semiestruturadas) com análise de conteúdo de Bardin

3 ARTIGO CIENTÍFICO

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE QUE USAM E/OU NECESSITAM DE PRÓTESE DENTÁRIA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Self-perceived of oral health in users of Primary Care in Porto Alegre who use and/or need dental prosthesis: a qualitative analysis

¹ Helena Weschenfelder Corrêa

² Fernando Valentim Bitencourt

³ Alex Vettori Nogueira

⁴ Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

¹ Estudante de graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Bolsista de Iniciação Científica. Estudante de graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Cirurgião-dentista.

⁴ Doutora em Educação. Professora adjunta da Faculdade de Odontologia. Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

Este estudo qualitativo propôs-se a compreender a autopercepção da saúde bucal em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, que usam e/ou necessitam de prótese dentária. Trata-se de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, realizada por meio da análise de prontuários, de diários de campo e de entrevistas domiciliares semiestruturadas com 70 usuários do serviço de saúde nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, que usam e/ou necessitam de prótese dentária (amostra intencional por saturação). Os relatos foram interpretados pela análise de conteúdo temática de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti. A autopercepção positiva de saúde bucal foi percebida por adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala e na comunicação. Houve grande valorização do uso de próteses pela possibilidade da reabilitação bucal. O desejo do uso de próteses esbarrou em seu alto custo e no acesso limitado a tal procedimento no serviço público do município. Estas informações permitem a análise do significado da saúde bucal para os usuários do SUS, podendo ser utilizadas como uma ferramenta de avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde bucal. Prótese dentária. Pesquisa qualitativa.

Abstract

This qualitative study aimed to perceive the self perception of oral health in individuals who use and/or need dental prosthesis registered with a Family Health Center in Porto Alegre. It is approved by the Research Ethics Committee. This research performed by medical records analysis, diary and semi-structured home interviews with 70 individuals aged groups 15-19, 35-44 and 65-74 years who use and/or need dental prosthesis (intentional sample saturation).The reports were interpreted by the thematic content analysis of Bardin with the support of ATLAS.ti software. The positive self-perception of oral health was perceived by adults and elderly who use well-fitting dental prosthesis that do not hurt the mouth and did not interfere in chewing, speech and communication. There was great appreciation of the use dental prosthesis for the possibility of oral rehabilitation. The desire of using dental prosthesis bumped in their high cost and limited access in the public service of the municipality. This information allows the analysis of the significance of oral health to SUS users and can be used as a tool assessment need for dental treatment.

Keywords: Self concept. Dental prosthesis. Qualitative research. Oral health.

Introdução

A condição de saúde bucal da população adulta no Brasil e, sobretudo, da idosa, carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas mutiladoras e com baixo poder de resolutividade, o que resultou uma realidade precária, com ausência de dentes e alta demanda por acesso a serviços protéticos e demais tratamentos odontológicos (BRASIL, 2011; MARTINS et al., 2008; MOREIRA et al., 2005).

Dados epidemiológicos de saúde bucal, em 2002-2003, mostraram a perda dentária precoce, no Brasil como um importante problema que se inicia já na primeira faixa etária, 15 a 19 anos, com agravo gradual nas demais idades. A necessidade protética também teve início entre os adolescentes, gerando o mesmo quadro de maiores necessidades entre adultos e idosos. Esses problemas culminam com o edentulismo que continua sendo um problema grave no país (BRASIL, 2004).

No levantamento epidemiológico de saúde bucal de 2010, os resultados indicaram que a situação melhorou, comparando com 2003, sendo observada uma importante redução de 52% nas necessidades de prótese entre os adolescentes. Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorreu em 69% dos casos, sendo que 41% necessitavam de prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, houve a necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Importante destacar que este percentual em 2003 era de 4,4%. Em idosos (65 a 74 anos), os números encontrados ficaram muito próximos dos encontrados em 2003 e representaram um contingente de mais de três milhões de idosos que necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e mais de quatro milhões que necessitam de prótese parcial (BRASIL, 2011).

Ausências dentárias bem como a utilização de próteses inadequadas resultam em problemas funcionais como comer, mastigar e falar; e sociais como mudanças no comportamento, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e insatisfação/rejeição da aparência física que tem graves repercussões como diminuição da autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento e sentimento de constrangimento e humilhação (VASCONCELOS et al., 2012; SILVA et al., 2010; VARGAS; PAIXÃO, 2005).

Relaciona-se a autopercepção em saúde ao conceito de qualidade de vida, entendendo-a como a interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto da vida diária. Baseia-se nas informações e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais de cada indivíduo (VASCONCELOS et al., 2012). Por este motivo, a autopercepção da saúde bucal constitui-se um indicador subjetivo complexo que combina componentes físicos, emocionais e do bem-estar individual e que é

diretamente influenciada por razões sociais, econômicas e psicológicas que só podem ser explicadas e compreendidas quando os pacientes são ouvidos e quando os seus autodiagnósticos e suas opiniões são levados em consideração (VALE; MENDES; MOREIRA, 2013; MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012; MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2008).

A temática ‘autopercepção da saúde bucal’ tem sido avaliada em diferentes populações, como agentes comunitários de saúde (BOMBARDA-NUNES; MIOTTO; BARCELLOS, 2008), trabalhadores (SCALCO et al., 2013), pacientes com hanseníase (ALMEIDA et al., 2013), gestantes (SILVA; ROSELL; VALSECKI JÚNIOR, 2006), indivíduos dentados de 20 anos ou mais (LOCKER, 2009) e idosos (VASCONCELOS et al., 2012; SILVA et al., 2011; SILVA; FERNANDES, 2001). Os instrumentos de aferição mais utilizados na maior parte desses estudos são indicadores sociodontais, quantitativos (questionário estruturado), que englobam os aspectos psicológicos e sociais, por intermédio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida de pessoas ou populações, como o Oral Health Impact Profile (OHIP) e o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) (GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013; ROSA et al., 2013; LEITÃO et al., 2012; MARTINS et al., 2011; GOMES; ABEGG, 2007). Poucos são, no entanto, os estudos de abordagem qualitativa encontrados na literatura avaliando a autopercepção da saúde bucal (HAIKAL et al., 2011; CARVALHO et al., 2011).

Considerando a importância do conhecimento de aspectos subjetivos que envolvem o saber construído no cotidiano de vida das pessoas para a resolutividade do cuidado em saúde e entendendo a boca como um território que apresenta contornos e significações diferenciados (BOTAZZO, 2006), o presente estudo propôs-se a compreender a autopercepção da saúde bucal em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, que usam e/ou necessitam de prótese dentária.

Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como um estudo de caso (YIN, 2010) cuja população foi a de usuários do serviço de odontologia da Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora de Belém, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que utilizavam e/ou necessitavam de prótese dentária.

A USF Nossa Senhora de Belém iniciou suas atividades no ano de 2008 e conta com uma Equipe de Saúde da Família (um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar administrativo e cinco agentes comunitários de

saúde) e uma equipe de saúde bucal (Modalidade 1 – cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal). A Unidade está situada na zona sul do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal e possui uma população de 160.000 habitantes (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015). A população cadastrada é de 939 famílias, correspondendo a 3.273 pessoas. O território apresenta grande disparidade entre suas regiões, possuindo três assentamentos de moradores, os quais se caracterizam por grande vulnerabilidade social e condições precárias de saneamento básico (MOTTER et al., 2014).

As faixas etárias selecionadas para este estudo basearam-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação aos grupos etários sugeridos para a composição das amostras em levantamentos epidemiológicos e que, também, foram utilizadas nos dois últimos levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal do Brasil (BRASIL, 2004; 2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 20477513.6.0000.5347/Parecer 400.170) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 20477513.6.3001.5338).

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: análise dos prontuários odontológicos dos usuários da USF estudada (para identificação dos dados sobre o uso e necessidade de prótese dentária) e entrevista domiciliar (para avaliar a autopercepção da saúde bucal).

O diário de campo foi utilizado para o registro das observações e experiências vivenciadas em campo com os entrevistados e com as Agentes Comunitárias de Saúde. As anotações eram realizadas sempre após o turno de cada visita domiciliar.

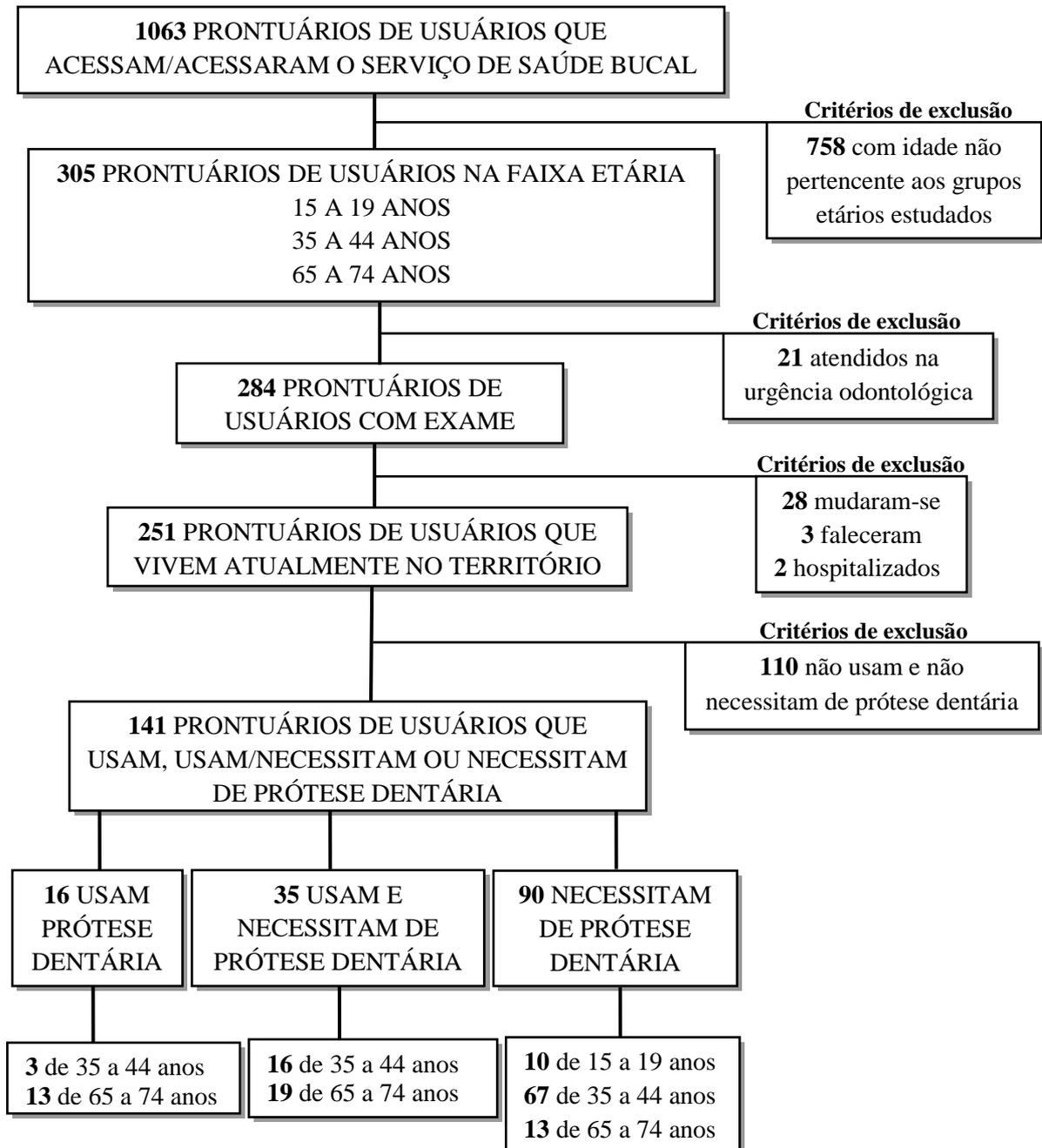
Análise de prontuários

A consulta aos prontuários para a identificação dos usuários do serviço de saúde bucal da USF que usam e/ou necessitam de prótese aconteceu na própria Unidade de Saúde e foi realizada pelos pesquisadores, preservando o sigilo das informações presentes.

De um total de 1063 prontuários odontológicos da USF Nossa Senhora de Belém, 758 prontuários foram excluídos por não se tratarem de indivíduos incluídos nos grupos etários estudados, 21 por não estarem com o exame clínico registrado, devido à procura do serviço somente na modalidade de urgência e 28 por terem se mudado da área de abrangência da USF, três por terem falecido e dois por estarem hospitalizados no período. Assim, 251 prontuários foram analisados. Destes 141 foram selecionados por serem prontuários de

indivíduos que usavam e/ou necessitavam de prótese dentária. Desses selecionados 16 usam prótese dentária, 90 necessitavam de prótese dentária e 35 usuários usavam e necessitavam de prótese dentária (Figura 1).

Figura 1 – Critérios de seleção da amostra de usuários do serviço de saúde bucal na USF estudada por meio da análise de prontuários.



Foram considerados usuários de prótese aqueles indivíduos que apresentavam registrado em seu exame dentário do prontuário a presença, em qualquer das arcadas, de reabilitação protética do tipo prótese total (PT), prótese parcial removível (PPR) ou fixa (PF).

Para a avaliação da necessidade de prótese foi considerada a presença de perdas dentárias. Nos casos de ausência (s) parcial (is) a PPR foi indicada e a PT recebeu indicação para as ausências dentárias totais.

Um mesmo indivíduo foi incluído na categoria ‘uso e necessidade de prótese’, simultaneamente, quando em uma das arcadas ele já possuía prótese, necessitando, porém, reabilitação protética na outra arcada.

As informações coletadas nos prontuários tiveram a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Entrevista domiciliar

A autopercepção da saúde bucal foi avaliada por meio da realização de entrevistas individuais, semiestruturadas, seguindo um roteiro pré-testado, gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra realizada por dois pesquisadores treinados. O roteiro das entrevistas baseou-se no instrumento que avaliou a autopercepção de saúde bucal dos projetos SB Brasil 2003 e 2010 com adaptações que permitissem às pessoas relatarem suas condições, experiências e percepções sobre mastigação, fala, relações pessoais e satisfação com os dentes/próteses e boca.

Foram convidados a participar da entrevista os usuários do serviço de saúde bucal da Unidade, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que utilizam e/ou necessitam de prótese dentária. A amostragem foi intencional por saturação, ou seja, à medida que os pesquisadores observaram que havia muitas repetições de ideias nas entrevistas e, considerando a densidade do material coletado, decidiu-se pelo encerramento da coleta de dados. Assim, 70 indivíduos foram entrevistados.

As entrevistas aconteceram na residência dos usuários (entrevistas domiciliares) entre os meses de abril e dezembro de 2014 e sempre foram acompanhadas pela Agente Comunitária de Saúde responsável pela microárea.

O material textual obtido nas entrevistas domiciliares, após a transcrição, foi importado para o software ATLAS.ti (*Visual Qualitative Data Analysis*) e interpretados por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011).

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 70 usuários do serviço de saúde bucal da USF estudada, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que usam e/ou necessitam de prótese dentária (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos indivíduos entrevistados segundo as variáveis sexo, uso e/ou necessidade de prótese por idade.

VARIÁVEIS	IDADE (ANOS)			TOTAL
	15-19	35-44	65-74	
SEXO				
Feminino	3	25	24	52
Masculino	2	5	11	18
USO DE PRÓTESE				
Sim	--	1	10	11
NECESSIDADE DE PRÓTESE				
Sim	5	22	10	37
USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE				
Sim	--	7	15	22
TOTAL	5	30	35	70

As percepções, histórias e sentimentos dessas pessoas em relação a sua saúde bucal estão apresentados em três categorias que emergiram da fala dos sujeitos de pesquisa: O ‘valor’ do uso da prótese na autopercepção da saúde bucal; Os significados da perda dentária e sua relação com aspectos do viver humano; Da necessidade/desejo pela reabilitação ao desafio do acesso à prótese. Tratou-se não só de descrever os dados coletados, mas apreender o que eles revelavam, em um diálogo constante entre a literatura consultada e as subjetividades dos relatos registrados nas entrevistas.

O ‘valor’ do uso da prótese na autopercepção da saúde bucal

Entre os indivíduos entrevistados que usavam próteses, a maior parte encontrava-se na faixa etária de 65 a 74 anos e um número menor tinha de 35 a 44 anos. Nenhum adolescente entrevistado usava prótese.

Nesses indivíduos adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala, na comunicação, a autopercepção da saúde bucal foi percebida como positiva (muito satisfeitos e satisfeitos), conforme observado nos relatos abaixo:

As próteses não afetam na fala. Consigo comer todos os tipos de alimentos. (Entrevista 1, mulher, 72 anos, usuária de PT dupla).

[...] a prótese está bem adaptada, nunca machucou, nada. Coloquei ela em outubro do ano passado, tá muito bem. [...] eu já tinha e nunca machucou a boca. Desde a primeira que eu coloquei, segui me alimentando normalmente, nunca machucou, esfolou, nada. Tem pessoas que incha a boca, uma colega minha inchou, machucava muito. [...]antes eu tinha os dentes, tavam ruins os dentes, aí tive que extrair os poucos que tinha e depois que coloquei as próteses, uma beleza. Para falar é normal. É ótima. Uma coisa que eu nunca sinto é dor nos dentes. Pra mim é como se fosse com os dentes naturais. Porque ela está bem adaptada, nunca machucou nada. (Entrevista 12, mulher, 67 anos, usuária de PT superior e PPR inferior)

Não tem o que mudar, as próteses estão bem, se eu não tivesse elas seria difícil até para mastigar, para comer, mas está tudo certo com elas. Ficou bem as duas próteses. Não me atrapalham para falar. Não é difícil de comer, não tenho problema, nada, nada...Nunca tiro elas, nem para dormir. (Entrevista 40, homem, 67 anos, usuário de PT superior e PPR inferior)

[...] faz cinco anos que eu botei ela [a prótese], nunca precisou ajustar, encaixou bem. Consigo falar, mastigar. Consigo me comunicar. Uso todo dia, não tiro nem para dormir. (Entrevista 75, mulher, 71 anos, usuária de PT dupla)

Esse meu dente [a prótese] é perfeito, é bem firme, não cai, tem pessoas que nem notam que ele não é natural, [...] eu nunca tive problema, é melhor do que os naturais que eu tive. É boa. Eu consigo falar. Eu como até maça com casca, posso comer de tudo, não solta, ela é bem firme. Eu posso mastigar bem, os dentes não doem mais, para mim está ótimo. Só tiro para escovar e durmo com ela. [...] todo mundo pensa que eu tenho dente normal, só quando eu falo que ele não é natural, porque não aparece gengiva nem nada. (Entrevista 77, mulher, 43 anos, usuária de PT superior)

Vai fazer dois anos que coloquei essa prótese, mas eu já usava prótese há 14 anos. Uso sempre. Eu mastigo bem, não me incomoda nada. Nunca mudou minha fala. (Entrevista 79, homem, 69 anos, usuário de PT dupla)

Essa mesma percepção positiva foi observada no grupo de indivíduos que usavam e também necessitavam de prótese dentária.

Não me incomoda nada, nem afrouxa nem nada. [...] Eu não tenho problema nenhum. [...] a dentadura está boa. (Entrevista 26, mulher, 73 anos, usuária de PT superior e necessita de PPR inferior)

Não tenho problema nenhum com ela [a prótese]. Como de tudo, sem problema, não dói. [...] (Entrevista 30, mulher, 40 anos, usuária de PF superior e necessita de PPR inferior)

Não tenho problema nenhum, não me incomoda em nada. [...] Nunca me incomodaram em nada os meus dentes. [...] Olha, nunca ninguém falou nada, eu acho que não afeta meus relacionamentos, eu faço a higiene direitinho, fio dental, tudo... Graças a Deus, não afeta! (Entrevista 20, mulher, 68 anos, usuária de PPR superior necessita de PPR inferior)

Estou muito bem, como muito bem, falo muito bem. Estou muito velho pra fazer prótese. Se eu tivesse problemas, eu faria, mas não é necessário. Se eu tivesse problemas de mastigação, problemas de dicção, aí eu faria com certeza. A mastigação melhoraria com a prótese, mas não é necessário, porque mesmo as carnes duras, por exemplo, eu como normal, não tenho problema de mastigação. Então não tenho problema nenhum, não é o ótimo, mas é bom. [...] quem tem

problema, afeta muito [nos relacionamentos]. (Entrevista 66, mulher, 67 anos, usuária de PPR superior e necessita PPR inferior)

Estudo realizado em idosos institucionalizados com mais de 60 anos, em João Pessoa/Paraíba, mostrou que para os que utilizavam próteses, o mais importante era que estas estivessem funcionando de maneira adequada, sem causar incômodo e em bom estado de uso, não importando o fato de estarem desdentados total ou parcialmente (FURTADO; FORTE; LEITE, 2011), o que também foi observado nesse estudo.

Outro aspecto importante enfatizado nas falas dos entrevistados foi a valorização, o sentido da reabilitação bucal pelo uso de próteses dentárias na vida das pessoas, as diferenças observadas com o uso da prótese (antes doía, afetava, não consegui a comer) e o sentimento de vergonha, constrangimento se tivessem que ficar sem estes dentes artificiais.

[...] antes eu não poderia falar com ninguém, eu tinha que mandar embora, se eu pudesse mandar embora, porque aquilo me doía, assim... Quando me doía, me afetava, mas agora não. (Entrevista 75, mulher, 71 anos, usuária de PT dupla)

Sem a prótese a gente fica vazia. Com a prótese tem muita diferença sim [...] (Entrevista 1, mulher, 72 anos, usuária de PT dupla)

Consigo mastigar bem e não sinto nada de dor, tudo ok. Consigo comer de tudo, consigo comer bem, mesmo com a prótese eu consigo comer. Fazia dez anos que eu usava uma prótese e eu troquei. Agora, com essa nova prótese, consigo comer. [...] Não tenho dificuldade, falo tudo. Está tudo bem. Se eu tivesse falta de dente faria diferença. [...] A prótese faz muita diferença. Faz diferença total pra comer. Eu tinha vergonha de falar, era tímida, e principalmente pra comer, faz diferença. (Entrevista 32, mulher, 36 anos, usuária de PPR superior e necessita de PPR inferior)

Deus me livre ficar sem dente! Nunca fiquei. (Entrevista 71, mulher, 66 anos, usuária de PPR dupla)

[...] sem as próteses a gente se sente totalmente constrangida [...] Deus me livre! Ai sim, eu vou tapar a boca. (Entrevista 62, mulher, 74 anos, usuária de PPR dupla)

Silva et al. (2010), estudando o impacto da perda dentária em pacientes edêntulos em tratamento para inserção ou substituição de dentaduras observaram que, mesmo entre os que tinham menor percepção do impacto da condição bucal sua qualidade de vida, a questão da vergonha também foi bastante ressaltada.

Por outro lado, quando as próteses causavam incômodos durante a alimentação, machucando a boca, dificultando a mastigação, a fala e restringindo o consumo de determinados alimentos, as pessoas compreendiam que sua saúde bucal era afetada e consideravam-na como insatisfatória.

Quando mastiga algum alimento que tenha farelinhos, aqueles farelinhos se alojam embaixo da prótese, então tem que imediatamente tirar, porque o farelinho que fica na parte interna, ah incomoda. (Entrevista 62, mulher, 74 anos, usuária de PPR dupla)

Essa prótese aqui de baixo machuca. Eu engulo quase tudo inteiro. (Entrevista 63, mulher, 67 anos, usuária de PT dupla)

[...] A chapa não firma, eu estou usando corega e daí ela fica firme. [...] De vez em quando ela não para na boca, a chapa, eu me sinto meio ruim, falo mal. (Entrevista 4, homem, 73 anos, usuário de PT superior e necessita de PT inferior)

Alia-se a esses aspectos limitadores da mastigação, a dor, o incômodo e a vergonha ao alimentarem-se na frente de outras pessoas, causando uma ‘incapacidade bucal’ (GILBERT; FOERSTER; DUNCAN, 1998).

A prótese está dando buracos no céu da boca. Tenho que fazer outra, já está muito usada, muito antiga. Às vezes eu tiro de noite, mas fico sentindo como que faltando uma coisa, eu estou acostumada com ela, são 20, 30 anos como é que agora, de repente, sou obrigada a tirar. É muita dor! Quando dói demais, aí eu tiro. De noite, o dentista me proibiu de usar, daí de noite eu tiro e coloco em um copo com água. Fazer o quê? [...] Daí entra a comida e machuca o céu da boca ou embaixo a gengiva. [...] daí eu paro de comer [...] file mignon que seria caso, não tem... a gente come mais frango, assim, desfiado um pouquinho. Churrasco, sair pra comer, me envergonha. Não tem como. É horrível. Por causa que dá essa infecção na boca, por causa da prótese que é frouxa e eu me sinto envergonhada com a prótese ruim assim, tu conversa com alguém tem que estar segurando ela no céu da boca. [E pra sorrir?] Eu não. Não tenho do que rir. Vou mostrar o quê? Essa coisa horrível? Daí eu fico insatisfeita. (Entrevista 67, mulher, 67 anos, usuária de PT superior e PPR inferior)

Próteses inadequadas, mal adaptadas são determinantes para a autopercepção negativa da condição de saúde bucal, uma vez que podem gerar danos em tecidos moles e duros da cavidade bucal, comprometendo a saúde geral e a qualidade de vida das pessoas pela perda da eficiência mastigatória, além de colocar em risco a qualidade nutricional da dieta alimentar (CASOTTI; MARTINS; FRANCISCO, 2012; SILVA et al. 2010; UNFER et al., 2006). O impacto negativo na saúde bucal pode ser, nessa situação, amenizado pela oferta de próteses removíveis de boa qualidade (LATHI; TAIPALE; HAUSEN, 2008).

Braga, Barreto e Martins (2012) utilizando dados do levantamento epidemiológico nacional - SBBrasil 2003 - analisaram, em adultos, a prevalência da autopercepção da mastigação como boa, regular e ruim e identificaram os fatores associados às classificações da autopercepção. O uso da prótese, tanto parcial como total, reduziu as chances dos indivíduos perceberem sua mastigação como ruim, em especial, pelo uso da prótese total.

Nesta mesma perspectiva, estudo de Leitão et al. (2012), realizado em João Pessoa (PB) em uma população idosa de quatro instituições de longa permanência, identificou que a autopercepção ruim da saúde bucal apresentou uma tendência de associação com maior

necessidade e menor uso de prótese dentária. O mesmo foi observado por Miranda et al. (2011), estudando autopercepção das condições bucais em idosos institucionalizados.

Independente do tipo de prótese usada, para classificar a mastigação como boa, é preciso avaliar a funcionalidade dessas próteses, característica esta que foi determinante para a autopercepção da saúde bucal dos adultos e idosos desse estudo.

Os significados da perda dentária e sua relação com aspectos do viver humano

Para além das implicações fisiológicas, os significados da perda dos dentes irão variar de acordo com a relação do indivíduo com seu corpo e com o grupo social a que pertença. As expectativas e as representações dessas ausências sinalizam a necessidade de múltiplos olhares para compreender suas consequências no cotidiano da vida das pessoas e dos grupos (FERREIRA et al., 2006).

Segundo Botazzo (2006), as peças dentárias podem ser removidas por completo, sem que este drástico evento ameace a existência do indivíduo. Há uma desimportância social e econômica dos órgãos dentários naturais que ao serem substituídos pela dentadura artificial, espera-se que possam garantir a produção de algum efeito.

A lembrança da perda dos dentes naturais e até um certo ‘saudosismo’, mesmo com a reposição artificial das próteses, foi percebida na fala de idosos entrevistados, mostrando a relação de ‘afeto/saudades’ dessas pessoas com seus dentes perdidos.

Seria bom se eu tivesse meus dentes. O dente da frente quebrou e há muitos anos atrás não tinha esse negócio que põe o dente. Ai eu mandei arrancar todos. O dentista mandou não arrancar e eu arranquei. Agora eu sinto falta porque queria ter meus dentes. (Entrevista 26, mulher, 73 anos, usuária de PT superior e necessita de PPR inferior)

Eu não me sinto tão bem como quando eu tinha os dentes. Agora não é a mesma coisa. Sinto muita falta. Eu não me sinto bem, não é igual a antes. [...] já faz mais de 15 anos que tenho a prótese, já troquei umas três vezes. (Entrevista 8, homem, 67 anos, usuário de PT superior e necessita de PPR inferior)

A perda dentária tem sido associada a sentimentos muito negativos que não só se referem à estética e a funcionalidade, mas também decorrem do significado psicológico dos dentes e da boca, como pavor, vergonha e sensação de perda irreparável. As pessoas nem sempre estão preparadas para a perda de seus dentes e não avaliam o impacto que este fato terá nas suas vidas (VARGAS; PAIXÃO, 2005).

Diferenças entre a mastigação com o uso da prótese e com os dentes naturais associada ao constrangimento pelas ausências dentárias sem reabilitação mostram o lugar que

a boca ocupa na vida das pessoas, expressos por meio da relação com a mastigação, sorriso, linguagem e interação com as pessoas.

A mastigação não fica mesma coisa como o dente normal. [...] Tem o desconforto na hora da mastigação porque a prótese pega o céu da boca, então tu não sente tanto o gosto do alimento e a mastigação fica mais complicada, até porque eu não tenho a prótese de baixo. [...] O sorriso da gente é o cartão de visita, se não está adequado eu acho que tu não vai sorrir direito, não vai conversar direito, não vai interagir com as pessoas da mesma forma, então afeta bastante. Às vezes, no sorriso, como eu não tenho a de baixo então ficam aquelas falhas, fica constrangedor. Então prefiro não sorrir muito. (Entrevista 7, mulher, 42 anos, usuária de PPR superior e necessita de PPR inferior)

Estudo qualitativo de Ferreira et al. (2006) sobre representações sociais do cuidado à saúde bucal também mostrou a perda dentária como categoria emergente no discurso dos sujeitos, verificando, assim, que a mesma subsidia limitações importantes quando da mastigação dos alimentos. Da mesma forma, Piuvezam, Ferreira e Alves (2006) observaram as limitações impostas pela prática odontológica mutiladora demonstrada pela dificuldade de comer e pela dor relatada em idosos edêntulos.

Outro aspecto importante a ser analisado no contexto da perda dentária é a estética. Enquanto manifestação da expressividade corporal, do estabelecimento do bonito e do feio, a estética é um fator relevante para a saúde bucal (CASOTTI; MARTINS; FRANCISCO, 2012; REIS; MARCELO, 2006).

A percepção da importância estética, de ter dentes ‘bonitos’, fica evidente pelas falas abaixo:

[...] A minha boca, meus dentes são tudo! Se eu não tenho meus dentes bonitos, aí acaba com a pessoa. (Entrevista 65, mulher, 38 anos, necessita de PPR superior)

Se eu tivesse uma dentadura bonita, iria melhorar [...]. (Entrevista 46, mulher, 73 anos, usuária de PF superior e necessita de PPR dupla)

É importante destacar que, quando essa falta de dentes é parcial, não afeta a aparência, a mastigação, a fala e não causa dor, essa ausência é amenizada e parece não interferir nas relações sociais entre os indivíduos adolescentes e adultos estudados.

Eu não tenho dor de dente, não tenho nada, nem reclamação. [...] Os dentes estão normais, estão sempre brancos, não estão amarelados, não incomoda. O dente que falta não incomoda nem um pouco, não sinto falta, até para morder, mastigar, nada, ele é quase o último, então não faz diferença. [Pra sorrir?] Não faz, porque não aparece, quase o último, daí não incomoda pra nada, nem para comer. (Entrevista 69, mulher, 19 anos, necessita de PPR superior)

[...] Eu acho que por mais que faltem os dentes aqui, que no caso normal é ter todos, eu mastigo bem, por isso que eu não tenho grandes dificuldades. Sentir a falta a gente sente [dentes], porque até mesmo tem que ter um embaixo e um em cima, mas eu como normal. A pessoa está olhando a tua aparência, normal aqui na frente. Talvez assim, quando a gente sorri, abre a boca demais, a pessoa vai olhar claro, mas ninguém falou nada sobre isso.[...] Estou bem. Não sinto dor, não sinto nada. (Entrevista 54, mulher, 36 anos, necessita de PPR inferior)

Eu não sinto dor, nem nada, nada me impede de comer mesmo sem esses dentes, eu como qualquer coisa, eu como normal. Eu tirei tudo que tinha que tirar que estavam me incomodando, o que interfere é a questão da dor. Eu não tenho dor, para mim está ótimo, mesmo que falte os dentes. Se eu arranquei foi numa situação minha, eu que deixei chegar naquele ponto de perder. Se eu tivesse tido uma atitude antes, eu acredito que teria todos os dentes em boca. Então eu estou bem. Prefiro ficar assim, não quero colocar nada, não me vejo com ponte nem nada, prefiro os meus, natural. Por isso que eu tento ao máximo cuidar os dentes da frente, porque eu acho que eu me sentiria muito péssima se perderia algum da frente. (Entrevista 51, mulher, 39 anos, necessita de PPR dupla)

[...] Do jeito que está não afeta [...] não está me incomodando nada. [E os dentes que faltam?] Não, tranquilo. Não faz diferença nenhuma. (Entrevista 60, homem, 37 anos, necessita de PPR dupla)

Entre adolescentes, os fatores que influenciam a autopercepção da saúde bucal, a má posição dentária é a mais relevante, sendo que a maioria percebe sua saúde bucal como boa e ótima e se considera saudável (CARVALHO et al., 2011), fato que também foi percebido neste estudo.

Apesar desse resultado, em que as perdas dentárias parciais não refletiram problemas para os indivíduos, é preciso observar que a ausência de dentes pode se tornar um importante problema e interferir na qualidade de vida das pessoas. Assim, é fundamental informar esses indivíduos sobre os possíveis agravos gerados pelas perdas dentárias precoces.

Já na percepção dos idosos, a ausência de dentes é percebida, mas quando comparada com problemas relacionados à condição dos dentes – dente quebrado, que provocasse dor e incômodo – não há relatos negativos em relação à condição da saúde bucal.

[...] Tá boa, não me incomoda. Eu não tenho nenhum problema pra comer. [...] Eu tenho falta desses dentes aqui, se eu tivesse prótese, claro que seria melhor, mas não me prejudica. Como qualquer coisa [...] Eu não tenho nenhum problema. Falar, eu até falo demais. [...] Ah, se eu tivesse dente quebrado, sim [afetaria relacionamentos]. [...] eu estou muito satisfeita. Já pensou se me doesse, me incomodasse, tivesse quebrado, tivesse não sei o quê? Não tem nada disso. Como bem com os meus dentes, tá bom! [...] Pra mim tá bom, tá ótimo. (Entrevista 2, mulher, 70 anos, necessita de PPR dupla)

A presença de dor (seja na boca ou nos dentes) foi um fator diretamente associado com a insatisfação da condição de saúde bucal e impacto negativo, assim como relatado na

literatura (VALE; MENDES; MOREIRA, 2013; BRAGA; BARRETO; MARTINS, 2012; FURTADO; FORTE; LEITE, 2011; LATHI; TAIPALE; HAUSEN, 2008).

Haikal et al. (2011), investigando idosos institucionalizados, verificaram uma maior proporção de indivíduos relatando incômodos e problemas mastigatórios dentre os que autoperceberam negativamente sua condição bucal a autopercepção da saúde bucal, nesse grupo de idosos, foi considerada preditora da procura por atendimento odontológico.

Nessa mesma perspectiva, Furtado, Forte e Leite (2011), estudando a autopercepção da saúde bucal em um grupo de idosos com mais de 60 anos que usavam e necessitavam de prótese verificaram que, apesar das perdas dentárias, a maioria dos idosos apresentava autopercepção positiva, não relatando dor ou desconforto devido a seus dentes ou próteses e sendo capazes de engolir confortavelmente, sem limitarem o tipo e a qualidade dos alimentos.

É importante ressaltar que nem sempre a percepção dos usuários sobre sua saúde bucal foi coincidente com a dos cirurgiões-dentistas que cuidavam desses indivíduos, conforme relato abaixo:

Olha, o doutor me falou que era bom colocar, ele disse que é por causa da mastigação. Mas eu não sei, me acostumei, não me atrapalha. Eu não sou de muito mastigar, eu mais dou umas mastigadinhas e vai. Eu acho que não está me atrapalhando. Eu pego uma maçã, descasco, mordo os pedaços, não tem problema nenhum. (Entrevista 61, mulher, 69 anos, usuária de PT superior e necessita de PPR inferior)

De modo geral, os indivíduos são capazes de perceber sua condição bucal com alguma precisão, usando critérios diferentes do profissional (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012). O profissional avalia a situação clínica por meio de parâmetros como a presença ou ausência de doença, enquanto que, para a população em geral, são mais significantes os sintomas e problemas sociais e funcionais advindos das doenças bucais. Os aspectos subjetivos, assim, não devem ser usados para diagnosticar doenças ou substituir o exame clínico, que fornece sinais objetivos das doenças, mas devem ser usados como mais uma ferramenta de avaliação que complementa as informações clínicas e, dessa forma, possibilita identificar pessoas ou populações que necessitam de ações curativas, preventivas ou educativas (JOKOVIC; LOCKER, 1997).

Concorda-se com Gabardo et al. (2015) quando afirmam que variáveis individuais e contextuais estão associadas à autopercepção de saúde bucal e essa informação é imprescindível para o planejamento de serviços de saúde bucal que pretendam atender às necessidades de saúde da população e reduzir as iniquidades em saúde bucal.

Estudos mostram que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde utilizadas pelo profissional são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal das pessoas (VALE; MENDES; MOREIRA; 2013; MARTINS et al., 2010; ARAÚJO et al., 2009; SILVA; SOUSA; WADA, 2005; SILVA; FERNANDES, 2001).

Resultados da pesquisa de Matos e Lima-Costa (2006), cujo objetivo foi verificar quais os fatores de predisposição e facilitação da condição de saúde bucal, de necessidade de tratamento e de comportamento estão associados à autoavaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na região sudeste do Brasil, identificou que a percepção de uma boa saúde bucal foi o preditor mais importante da não necessidade atual de tratamento odontológico.

Da necessidade/desejo pela reabilitação ao desafio do acesso à prótese

Na perspectiva da perda dental, a reabilitação bucal pela colocação de próteses foi vista, nesse estudo, como uma possibilidade de melhoria na condição da mastigação e na estética de adultos e idosos.

Eu não tenho dente estragado na idade que eu tenho. Só esses que quebraram que eram restaurados e acabaram quebrando. [...] eu vou consertar eles, vão melhorar, aí vai ficar bom. Eu gostaria de uma prótese, porque sei lá, ele é aqui, não aparece, mas fica chato sem o dente na boca. [...] Com a prótese melhoraria a mastigação, porque eu tenho dois pra trás ainda. (Entrevista 65, mulher, 38 anos, necessita de PPR superior).

Tenho a falta de dois dentes embaixo, se eu tivesse todos os dentes seria ótimo. Faria diferença se eu tivesse todos os dentes, eu gostaria de colocar. Se eu tivesse os dois dentes que me faltam, estaria muito satisfeita. Consigo comer de tudo, mas eu preferia ter todos os dentes em boca (Entrevista 30, mulher, 40 anos, usuária de PF superior e necessita de PPR inferior)

Eu pretendo até o fim do ano, estar com elas [próteses], porque já há tempo estava com vontade de fazer [...] pode melhorar um pouquinho a aparência se botar, que daí não fica com essas faltas aqui. Não que faça falta pra comer, não! Mais por questão de estética, eu acho que fica melhor (Entrevista 2, mulher, 70 anos, necessita de PPR dupla)

Esse desejo de reposição dos dentes naturais perdidos, no entanto, esbarrou no acesso a essa reabilitação pelo alto custo das próteses, o que levou os indivíduos a relatarem insatisfação com sua saúde bucal.

Eu pensei em colocar prótese, mas condições eu não tenho agora de colocar. (Entrevista 54, mulher, 36 anos, necessita de PPR inferior)

O que eu queria fazer não dá, que era repor aqueles dentes, não tenho condições de pôr, mas fazer o quê? (Entrevista 22, mulher, 44 anos, necessita de PPR dupla)

Eu tinha vontade de botar uma prótese desses seis dentes que faltam, mas não estou conseguindo, falta dinheiro. (Entrevista 49, homem, 74 anos, necessita PPR superior)

É que eu não tenho condições de colocar, se eu tivesse condições, eu colocaria nesses que estão faltando [...]. (Entrevista 72, mulher, 37 anos, necessita de PPR dupla)

A mesma situação foi observada quando a reabilitação se referia à necessidade de substituir a prótese antiga, já sem condições adequadas de uso, por uma nova.

Tem que fazer outra, mas não tenho dinheiro. Tem que esperar até entrar um dinheiro. Economizar todo o mês dez ‘contos’. Fui no dentista ali ele quer mil e poucos reais, ganhando um salário mínimo de setecentos e vinte ‘pila’ o que tu quer que eu faça? E a comida está cara, como é que eu vou deixar de comer? (Entrevista 63, mulher, 67 anos, usuária de PT dupla que precisa de substituição)

[...] eu sei que eu vou ter que trocar a prótese até porque quebrou um ganchinho e agora ela está meio solta, e foi nisso que a dentista se baseou, está doendo porque está solta, [...] Tem que fazer outra e agora eu não posso. (Entrevista 71, mulher, 66 anos, usuária de PPR dupla que precisa de substituição)

[...] se eu tivesse condições de arrumar meus dentes bem, eu teria arrumado, aí eu me sentiria bem melhor. Trocar a de cima e colocar a de baixo. Não está bem, já está na hora de trocar a prótese, está gasta. (Entrevista 61, mulher, 69 anos, usuária de PT superior que precisa de substituição e necessita de PPR inferior)

[...] eu tenho que arrumar esse dente aqui. É que a prótese abriu, rachou embaixo, porque pode entrar sujeira e como é um ferro pode infeccionar bastante e eu quero arrumar só que agora não sobrou dinheiro, porque em todos os dentistas que eu fui é de R\$ 1.000,00 à 1.300,00 um dente só. (Entrevista 58, mulher, 37 anos, usuária de PF superior e necessita de PPR superior)

Teófilo e Leles (2007) avaliaram a percepção de pacientes submetidos à extração dentária em relação aos fatores associados com perda dos dentes e tratamento protético, no momento e após a extração e concluíram que, embora os pacientes normalmente expressassem a necessidade de tratamento protético, fatores financeiros também foram relatados como os maiores empecilhos para colocação das próteses.

A ausência da reabilitação protética no serviço público de saúde e a consequente necessidade de busca por serviços privados e de alto custo foi recorrente na fala dos usuários desse estudo.

O que eu tinha pra fazer pelo posto ele fez e me liberou, porque prótese não é feito ali só particular, eu vou tentar, mas tudo isso é muito caro, é um absurdo. Pra quem não ganha bem isso é muito dinheiro. (Entrevista 48, mulher, 40 anos, necessita de PPR inferior)

Eu estou totalmente insatisfeita por causa da função da ponte, porque eu preciso recorrer para o particular, a questão do dinheiro não dá [...] (Entrevista 33, mulher, 35 anos, usuária de PPR superior e necessita de PPR inferior)

Ferreira et al. (2006), estudando moradores de um bairro na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, encontraram relatos sobre o acesso limitado dos moradores às próteses dentárias, uma vez que estas não estavam disponíveis na saúde pública e as dificuldades econômicas tornaram a aquisição das próteses inviável para esta população, deixando-as no plano imaginário.

O mesmo foi observado por Vargas e Paixão (2005), ao estudarem por meio de uma abordagem qualitativa os problemas causados pela perda dentária e a falta de acesso à prótese dentária na vida diária da população adulta usuária de uma Unidade de Saúde de Belo Horizonte. Os autores apontaram deficiências do serviço de saúde prestado ao adulto, com pouca resolutividade, já que não havia oferta de prótese dentária para a reabilitação estética e funcional dos pacientes, os quais não possuíam condições econômicas de fazê-las na prática privada.

Para suprir essa necessidade uma das alternativas encontradas pelos usuários pesquisados de Porto Alegre foi a busca por serviços não habilitados, como ‘protéticos’ conhecidos que acabam oferecendo a prótese por um preço mais acessível, conforme relatado por um usuário: “um conhecido me falou de um protético que faz a chapa bem baratinho, ele é bem conhecido e tem boa fama”. (Registro do diário de campo)

Nesse sentido, é fundamental uma reflexão a partir do contexto das políticas de saúde do Brasil. Os avanços obtidos no plano legal, assegurando saúde como direito, são inegáveis. Regulamentado pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e pelas Leis Orgânicas da Saúde – Lei 8.080 e 8.142 de 1990, (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b) – o Sistema Único de Saúde, considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil, é constituído por princípios doutrinários que são a universalidade, equidade e integralidade, os quais apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2000). Acrescenta-se a esse cenário favorável, a inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2001), os levantamentos epidemiológicos de saúde bucal realizados no país (BRASIL, 2004; 2011) e a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, em 2004 (BRASIL, 2004).

Apesar desses inegáveis e importantes avanços e considerando-se que o protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2014) mencione a prótese dentária entre as atribuições da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária e promova a qualificação das ações de promoção, prevenção e reabilitação, ou seja, o cuidado integral em todos os níveis de atenção, o município ainda oferece acesso restrito à prótese dentária. Atualmente, o serviço de prótese dentária é oferecido apenas pelo Centro de

Especialidades Odontológicas do Grupo Hospitalar Conceição – GHC, o qual atende usuários da área de cobertura do Hospital (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2015).

O princípio de integralidade no SUS compõe um processo que se inicia na formulação de políticas pelo Estado, pela gestão e gerência nos distintos níveis até a produção de ações e práticas de cuidado em saúde (COSTA, 2004). A falta de acesso à prótese dentária afeta o princípio da integralidade, conseqüentemente, compromete o princípio da universalidade e da equidade. O cuidado em saúde deve abarcar suas diversas dimensões. Analogicamente, deve oferecer respostas aos diversos grupos atingidos pelos problemas apresentados (MATTOS, 2006), o que não acontecerá sem a possibilidade do acesso à prótese dentária.

Os resultados dessa pesquisa qualitativa devem ser encaminhados e avaliados pela área técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a recomendação da necessidade de ampliação da oferta de prótese dentária para a população desta Unidade de Saúde e de todo município que não tenham acesso ao tratamento reabilitador protético, seja na Atenção Primária ou na Atenção Especializada, em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Considerações finais

Adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala, na comunicação, percebiam positivamente sua saúde bucal. Para esses usuários da Atenção Primária, houve grande valorização do uso de próteses pela possibilidade da reabilitação bucal. Foram observadas diferenças positivas a partir do uso de próteses e um sentimento de vergonha, constrangimento, se tivessem que ficar sem estes dentes artificiais. Já próteses inadequadas, mal adaptadas, que provocavam incômodos foram determinantes para a autopercepção negativa da saúde bucal.

Nos idosos usuários de prótese, a lembrança da perda dos dentes mostrou a relação de ‘afeto/saudades’ dessas pessoas com seus dentes perdidos.

A relação da boca com a mastigação, sorriso, linguagem, interação com as pessoas e estética expressaram o lugar que a boca ocupa na vida das pessoas.

Quando a falta de dentes foi parcial, não afetando aparência, mastigação, fala e não causando dor, essa ausência foi amenizada e pareceu não interferir nas relações sociais entre os indivíduos adolescentes e adultos estudados. Para os idosos, a ausência de dentes foi percebida, mas quando comparada com problemas relacionados à condição dos dentes (dente

quebrado, que provocasse dor e incômodo) não houve relatos negativos em relação à saúde bucal.

A reabilitação bucal pela colocação de próteses foi vista, nesse grupo de adultos e idosos, como uma possibilidade de melhoria na condição da mastigação e na estética. Esse desejo de reposição dos dentes naturais perdidos, no entanto, esbarrou no acesso a essa reabilitação pelo alto custo das próteses, o que levou os indivíduos a relatarem insatisfação com sua saúde bucal.

Compreender como os usuários de um serviço de saúde que usam e/ou necessitam de prótese dentária percebem sua saúde bucal, por meio de uma avaliação qualitativa, pode ser utilizado como ferramenta complementar na avaliação da necessidade de tratamento odontológico, permitindo analisar o significado da saúde bucal, na perspectiva dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. S. et al. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 817-826, 2013.
- ARAÚJO, C. S. et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1063-1072, maio 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, 2007.
- BOMBARDA-NUNES, F. F., MIOTTO, M. H. M. B., BARCELLOS, L. A. Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2008.
- BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006.
- BRAGA, A. P. G.; BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. D. B. L. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 889-904, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII da Ordem Social. Seção II da Saúde. Brasília, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 5 dez. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: [s.n], 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: [s.n], 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 267, de 6 de março de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1725.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_sb2004>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em 30 de jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2015.

CARVALHO, R. W. F. et. al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl.1. p. 1621-1628, 2011.

CASOTTI, C. A.; MARTINS, K.; FRANCISCO, S. Self-perception and oral health conditions of the elderly in a small town. **Rev. Gauch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 187-193, 2012.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p.5-15, set./dez. 2004.

ESMERIZ, C. E. C.; MENEGHIM, M. C.; AMBROSANO, G. M. B. Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 29, p. 281-289, 2012.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 183–190, 2011.

GABARDO, M. C. L. et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 49–59, 2015.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados : revisão sistemática. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v. 33, n. 7, p. 439–445, 2013.

GILBERT, G. H.; FOERSTER, U.; DUNCAN, R. P. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. **J. Oral Rehabil.**, Oxford, v. 25, p. 15–27, 1998.

GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1707-1714, jul. 2007.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Carta ao cidadão Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/files/cartacidadao.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso : uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3317–3329, 2011.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 57, n. 1, p.40-47, 1997.

LAHTI, S.; SUOMINEN-TAIPALE, L.; HAUSEN, H. Oral health impacts among adults in Finland: Competing effects of age, number of teeth, and removable dentures. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v. 116, no. 4, p. 260–266, 2008.

LEITÃO, R. F. A. et al. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 179-185, abr./jun. 2012.

LOCKER, D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 69, no. 1, p. 1–8, 2009.

MARTINS, A. B. et al. Resilience and Self-Perceived Oral Health: A Hierarchical Approach. **J. Am. Geriatr. Soc.**, New York, v. 59, n. 4, p. 725–731, Apr. 2011.

MARTINS, A. M. E. D. B. L. et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 912–922, 2010.

- MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: projeto SB Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p.1651-1666, jul. 2008.
- MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 487-496, 2008.
- MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1699-1707, ago. 2006.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos, p. 43- 67. In: PINHEIRO, R. P.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **O sentido da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, IMS - Abrasco, 2006.
- MENDONÇA, H. L. C.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1927–1938, 2012.
- MIRANDA, L. D. P. et al. Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da Cidade de Montes Claros , Minas Gerais , Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 251–269, 2011.
- MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.
- MOTTER, R. et al. **Relatório de estágio USF Nossa Senhora de Belém**. Faculdade de Odontologia. Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia. Porto Alegre, nov. 2014. p.14-16.
- PIUVEZAN, G.; FERREIRA, A. A. A.; ALVES, M. S. C. Enfrentando as perdas dentárias na terceira idade: um estudo de representações sociais. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 597-614, 2006.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. **Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre**: organização da rede e fluxos de atendimentos, out. 2014. Disponível em:
<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolosaudebucal2014.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2015.
- REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 191-199, 2006.
- ROSA, R. R. et al. Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos. **Rev. ciênc. méd., (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2013.

SCALCO, G. P. C. et al. Occupational stress and self-perceived oral health in Brazilian adults: a Pro-Saude study. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2069-2074, 2013.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1251-1259, 2005.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6 n. 4, p. 405-410, out./dez. 2006.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SILVA, D. D. et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1145-1153, 2011.

TEÓFILO, L. T.; LELES, C.R. Patients' self-perceived impacts and prosthodontic needs at the time and after tooth loss, **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 91-96, 2007.

UNFER, B. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 217-226, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-Reitoria de Graduação. Coordenadoria da Saúde. **Cenários de Prática: Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal**. 2015. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/cenarios-de-pratica/distrito-gloria-cruzeiro-cristal>. Acesso em: 9 jun. 2015.

VALE, E. B.; MENDES, A. D. C. G.; MOREIRA, R. D. S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 98-108, 2013.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 1015-1024, 2005.

VASCONCELOS, L. C. A. et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1101-1110, jun. 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de integração ensino-serviço-comunidade que foram propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na mudança curricular de 2002 para os cursos de graduação em Odontologia do Brasil (BRASIL, 2002), estabelecem o perfil profissional de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção, com base no rigor técnico/científico, capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a reestruturação curricular baseada nas DCN aconteceu a partir de 2005, prevendo uma formação com ênfase na integração ensino-serviço. Desta forma, este estudo, torna-se um exemplo de trabalho e de vínculo entre Universidade e os serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS, demonstrando o quanto enriquecedor torna-se para ambos esta parceria, e refletindo-se diretamente no meu perfil profissional de formação.

Após a vivência junto à equipe da Unidade de Saúde Nossa Senhora de Belém e à população do bairro Belém Velho foi possível para mim, como pesquisadora e futura cirurgiã-dentista, vislumbrar o meu crescimento profissional e pessoal. As visitas domiciliares se tornaram experiências de aprendizagem, com a troca de conhecimentos, afetos e vivências entre pesquisadora, Agentes Comunitários de Saúde e comunidade.

Os achados desta pesquisa mostraram que adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala, na comunicação, percebiam positivamente sua saúde bucal. Para esses usuários, houve grande valorização do uso de próteses pela possibilidade da reabilitação bucal. Foram observadas diferenças positivas a partir do uso de próteses e um sentimento de vergonha, constrangimento, se tivessem que ficar sem estes dentes artificiais. Já próteses inadequadas, mal adaptadas, que provocavam incômodos foram determinantes para a autopercepção negativa da saúde bucal.

A lembrança da perda dos dentes mostrou a relação de ‘afeto/saudades’ com os dentes perdidos nos idosos usuários de prótese.

A relação da boca com a mastigação, sorriso, linguagem, interação com as pessoas e estética expressaram a importância que a boca tem na vida das pessoas.

Quando a falta de dentes foi parcial, não afetando aparência, mastigação, fala e não causando dor, essa ausência foi amenizada e pareceu não interferir nas relações sociais entre

os indivíduos adolescentes e adultos estudados. Para os idosos, a ausência de dentes foi percebida, mas quando comparada com problemas relacionados à condição dos dentes (dente quebrado, que provocasse dor e incômodo) não houve relatos negativos em relação à saúde bucal.

A reabilitação bucal pela colocação de próteses foi vista, nesse grupo de adultos e idosos, como uma possibilidade de melhoria na condição da mastigação e estética. Esse desejo de reposição dos dentes naturais perdidos, no entanto, esbarrou no acesso a essa reabilitação pelo alto custo das próteses, o que levou os indivíduos a relatarem insatisfação com sua saúde bucal.

Compreender como os usuários de um serviço de saúde que usam e/ou necessitam de prótese dentária percebem sua saúde bucal, por meio de uma avaliação qualitativa, pode ser utilizado como uma ferramenta complementar na avaliação da necessidade de tratamento odontológico, permitindo analisar o significado da saúde bucal, na perspectiva dos usuários do SUS.

Os resultados dessa pesquisa qualitativa devem ser encaminhados e avaliados pela área técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a recomendação da necessidade de ampliação da oferta de prótese dentária para a população desta Unidade de Saúde e de todo município que não tenham acesso ao tratamento reabilitador protético, seja na Atenção Primária ou na Atenção Especializada, em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. S. et al. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.817-826, 2013.
- ARAÚJO, C. S. et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1063-1072, mai. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, 2007.
- BOMBARDA-NUNES, F. F., MIOTTO, M. H. M. B., BARCELLOS, L. A. Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 8, n.1, p.7-14, jan./abr. 2008.
- BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006.
- BRAGA, A. P. G.; BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. D. B. L. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 889–904, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII da Ordem Social. Seção II da Saúde. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 5 dez. 2014.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: [s.n], 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: [s.n], 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 267, de 6 de março de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1725.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_sb2004>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em 30 de jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2015.

CARVALHO, R. W. F. et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl.1. p. 1621-1628, 2011.

CASOTTI, C. A.; MARTINS, K.; FRANCISCO, S. Self-perception and oral health conditions of the elderly in a small town. **Rev. Gauch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 187–193, 2012.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p.5-15, set./dez. 2004.

ESMERIZ, C. E. C.; MENEGHIM, M. C.; AMBROSANO, G. M. B. Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 29, p. 281–289, 2012.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 183–190, 2011.

GABARDO, M. C. L. et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 49–59, 2015.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados : revisão sistemática. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v. 33, n. 7, p. 439–445, 2013.

GILBERT, G. H.; FOERSTER, U.; DUNCAN, R. P. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. **J. oral rehabil.**, Oxford, v. 25, p. 15–27, 1998.

GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diários dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1707-1714, jul. 2007.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Carta ao cidadão Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/files/cartacidade.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso : uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3317–3329, 2011.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 57, n. 1, p.40-47, 1997.

LAHTI, S.; SUOMINEN-TAIPALE, L.; HAUSEN, H. Oral health impacts among adults in Finland: Competing effects of age, number of teeth, and removable dentures. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v. 116, no. 4, p. 260–266, 2008.

LEITÃO, R. F. A. et al. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 179-185, abr./jun. 2012.

LOCKER, D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 69, no. 1, p. 1–8, 2009.

MARTINS, A. B. et al. Resilience and Self-Perceived Oral Health: A Hierarchical Approach. **J. Am. Geriatr. Soc.**, New York, v. 59, n. 4, p. 725–731, Apr. 2011.

MARTINS, A. M. E. D. B. L. et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 912–922, 2010.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: projeto SB Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p.1651-1666, jul. 2008.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 487-496, 2008.

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1699-1707, ago. 2006.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos, p. 43- 67. In: PINHEIRO, R. P.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **O sentido da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, IMS - Abrasco, 2006.

MENDONÇA, H. L. C.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1927–1938, 2012.

MIRANDA, L. D. P. et al. Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da Cidade de Montes Claros , Minas Gerais , Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 251–269, 2011.

MOREIRA, G. S. A. et al. Nível de satisfação e capacidade mastigatória em usuários de prótese parcial removível. **Rev. Ciênc. Tecnol.**, Piracicaba, v. 22, n.2, p. 27-35, 2012.

MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MOTTA, B. B.; NOGUEIRA, A. V.; TOASSI, R. F. C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil Epidemiological profile for the need and use of dental prosthesis among users of a Family Health Uni. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 170–177, 2014.

MOTTER, R. et al. **Relatório de estágio USF Nossa Senhora de Belém**. Faculdade de Odontologia. Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia. Porto Alegre, nov. 2014. p.14-16.

PIUVEZAN, G.; FERREIRA, A. A. A.; ALVES, M. S. C. Enfrentando as perdas dentárias na terceira idade: um estudo de representações sociais. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 597-614, 2006.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. **Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre**: organização da rede e fluxos de atendimentos, out. 2014. Disponível em: <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolosaudebucal2014.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2015.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 191-199, 2006.

ROSA, R. R. et al. Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos. **Rev. ciênc. méd., (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2013.

SCALCO, G. P. C. et al. Occupational stress and self-perceived oral health in Brazilian adults: a Pro-Saude study. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2069-2074, 2013.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1251–1259, 2005.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6 n. 4, p. 405-410, out./dez. 2006.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SILVA, D. D. et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1145-1153, 2011.

TEÓFILO, L. T.; LELES, C.R. Patients' self-perceived impacts and prosthodontic needs at the time and after tooth loss, **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 91-96, 2007.

UNFER, B. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 217–226, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-Reitoria de Graduação. Coordenadoria da Saúde. **Cenários de Prática**: Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. 2015. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/cenarios-de-pratica/distrito-gloria-cruzeiro-cristal>. Acesso em: 9 jun. 2015.

VALE, E. B.; MENDES, A. D. C. G.; MOREIRA, R. D. S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 98–108, 2013.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 1015–1024, 2005.

VASCONCELOS, L. C. A. et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.6, p. 1101-1110, 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO, NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA E AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DE BELÉM, PORTO ALEGRE, 2013

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20477513.6.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 400.170

Data da Relatoria: 19/09/2013

Apresentação do Projeto:

O edentulismo é um dos piores agravos à saúde bucal, sendo um problema de saúde pública que gera uma grande demanda, principalmente quanto aos tratamentos protéticos. No Brasil, dados epidemiológicos mostram a perda dentária precoce como um importante problema que se inicia já na faixa etária de 15 a 19 anos, com agravamento gradual nas demais idades. Dados epidemiológicos são fundamentais para o planejamento, organização e monitoramento dos serviços e podem ganhar outros significados quando acompanhados da avaliação da autopercepção das condições de saúde bucal, dada pelos próprios indivíduos. Avaliar o uso e a necessidade de prótese dentária, bem como a autopercepção em saúde bucal, em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre, em 2013. Trata-se de

pesquisa de delineamento observacional transversal a ser realizada na Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, no bairro Belém Velho do município em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de dados acontecerá em duas etapas. O uso e a necessidade de prótese serão verificados por meio da análise dos prontuários do serviço de odontologia da USF Nossa Senhora de Belém. Já a autopercepção em saúde bucal será avaliada a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, baseado no questionário de autopercepção dos projetos SB Brasil 2003 e 2010. Serão convidados a responder ao questionário

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farruquilha		CEP: 90.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propeq.ufrgs.br	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 400.170

de autopercepção, como voluntários, os usuários da USF Nossa Senhora de Belém, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que usem ou necessitem de prótese dentária. O questionário será aplicado, domiciliarmente, em forma de entrevista. Será criado um banco de dados com as informações coletadas, digitadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versão 18.0 para serem, a seguir, analisadas. Serão calculadas as distribuições de frequência dessas variáveis (análise descritiva) e testadas possíveis associações, utilizando-se o teste do qui-quadrado.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o uso e a necessidade de prótese dentária, bem como a autopercepção em saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre, no ano de 2013 e comparar os dados encontrados nesta população com os levantamentos epidemiológicos existentes no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo está aprovado pela Compesq Odontologia. Apresenta cronograma e orçamento adequados. O pesquisador atendeu de forma satisfatória à diligência encaminhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

O projeto de pesquisa está em condições de aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa está em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado. Encaminhe-se.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrowupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 400.170

PORTO ALEGRE, 19 de Setembro de 2013

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farpouilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO, NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA E AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DE BELÉM, PORTO ALEGRE, 2013

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20477513.6.3001.5338

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

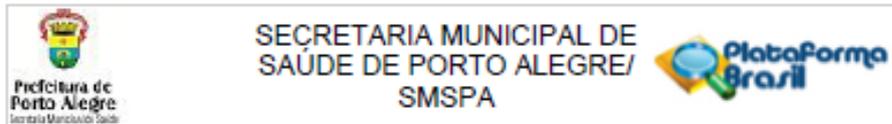
Número do Parecer: 603.419-0

Data da Relatoria: 08/10/2013

Apresentação do Projeto:

O edentulismo é um dos piores agravos à saúde bucal, sendo um problema de saúde pública que gera uma grande demanda, principalmente quanto aos tratamentos protéticos. No Brasil, dados epidemiológicos mostram a perda dentária precoce como um importante problema que se inicia já na faixa etária de 15 a 19 anos, com agravo gradual nas demais idades. Dados epidemiológicos são fundamentais para o planejamento, organização e monitoramento dos serviços e podem ganhar outros significados quando acompanhados da avaliação da auto percepção das condições de saúde bucal, dada pelos próprios indivíduos. O estudo pretende avaliar o uso e a necessidade de prótese dentária, bem como a auto percepção em saúde bucal, em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre, em 2013. Trata-se de uma pesquisa de delineamento observacional transversal a ser realizada na Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, no bairro Belém Velho do município em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de dados acontecerá em duas etapas. O uso e a necessidade de prótese serão verificados por meio da análise dos prontuários do serviço de odontologia da USF Nossa Senhora de Belém. Já a auto percepção em saúde bucal será avaliada a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, baseado no questionário de auto percepção dos projetos SB Brasil 2003 e 2010. Serão convidados a responder

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 603.419-0

ao questionário de autopercepção, como voluntários, os usuários da USF Nossa Senhora de Belém, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, que usem ou necessitem de prótese dentária. O questionário será aplicado, domiciliarmente, em forma de entrevista. Será criado um banco de dados com as informações coletadas, digitadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versão 18.0 para serem, a seguir, analisadas. Serão calculadas as distribuições de frequência dessas variáveis (análise descritiva) e testadas possíveis associações, utilizando -se o teste do qui-quadrado.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o uso e a necessidade de prótese dentária, bem como a autopercepção em saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre, no ano de 2013.
- Comparar os dados encontrados nesta população com os levantamentos epidemiológicos existentes no Brasil.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, o estudo apresenta baixo risco aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nível da pesquisa: TCC

Instituição: UFRGS

Curso: Odontologia

Local de realização do estudo: Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre/
Gerência Distrital Restinga Extremo Sul

Duração do estudo: 12 meses

Sujeitos de pesquisa: Em torno de 50 pessoas

Data prevista para conclusão: Julho de 2014

Termo de ciência e autorização para realização da pesquisa: o documento foi assinado pela coordenação da Unidade Básica em que será realizada a pesquisa, em 26/06/2013.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

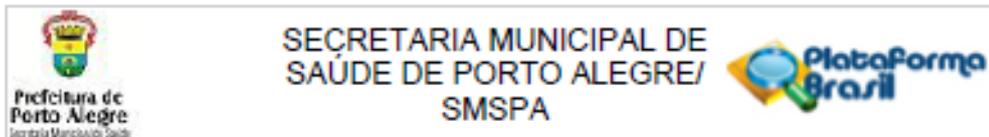
Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 603.419-0

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Parecer do CEP SMSPA no local de realização do estudo, para dar início à pesquisa.
Deverá ser apresentado relatório final ou trabalho concluído para o CEP SMSPA.

PORTO ALEGRE, 12 de Abril de 2014

Assinador por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

Este parecer reemitido substitui o parecer número 603419 gerado na data 10/11/2013 21:06:14, onde o número CAAE foi alterado de 20477513.6.0000.5347 para 20477513.6.3001.5338.

Endereço: Rua Capão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3280-5517 Fax: (51)3280-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SOBRE AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

1 Sexo: () Feminino () Masculino

2 Idade: ____ anos

3 Uso de prótese: () Não () Sim. Qual? Superior ou inferior?

4. Usa a prótese todo o dia ou em alguns momentos?

5. Algumas pessoas têm problema que podem ter sido causados por dentes ou próteses. Das situações abaixo, quais se aplicam a sua vida nos últimos 6 meses?

- Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor ao tomar líquidos gelados ou quentes?

- Os dentes incomodaram ao escovar?

- Os seus dentes o deixaram nervoso ou irritado?

- Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos dentes?

- Deixou de praticar esportes por causa dos dentes?

- Teve dificuldade para falar por causa dos dentes?

- Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?

- Os seus dentes o atrapalharam para estudar ou trabalhar?

- Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes?

- Outra situação. Qual?

6. Vamos falar sobre sua mastigação. Como classifica sua mastigação?

7. E sua fala, como a classifica?

9. Sua saúde bucal afeta seus relacionamentos (vida com amigos, com a família, no trabalho...)?

10. O quanto de dor seus dentes e gengivas e/ou próteses causaram nos últimos três meses?

11. Com relação aos seus dentes e boca, está:

() Muito satisfeito () Satisfeito () Nem satisfeito nem insatisfeito () Insatisfeito () Muito insatisfeito

Por quê?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio!

Eu, _____, residente e domiciliado (a) _____, nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) da pesquisa “Autopercepção em saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre.”

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo tem o propósito de avaliar a autopercepção em saúde bucal em usuários da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados. Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo irei participar de uma entrevista sobre como percebo minha condição de saúde da boca. Este questionário será aplicado em forma de uma entrevista, que será gravada e depois transcrita. Estou ciente de que somente os pesquisadores envolvidos neste estudo conhecerão o conteúdo das entrevistas, para poderem discutir os resultados, mas estas pessoas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. Ficou claro que o conteúdo das entrevistas só será usado para esta pesquisa.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos. O benefício esperado com a pesquisa será conhecer a população de usuários da USF Nossa Senhora de Belém, nas idades estudadas, em relação a sua autopercepção da saúde bucal.

4° - Estou ciente de que toda e qualquer participação em pesquisa acarreta riscos/incômodos ao participante e que para proteger minha identificação, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo a privacidade e o anonimato. Se eu me sentir incomodado com as perguntas do questionário, fica claro que posso imediatamente parar de responder ao questionário e até mesmo não mais participar do estudo.

5° - Foi dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação, pode conversar com a estudante do curso de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Helena Weschenfelder Corrêa ou com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável) ou no telefone 0XX5181785269 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51)3308-3738.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com a estudante Helena Weschenfelder Corrêa ou com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação não envolve nenhum tipo de custo financeiro. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, _____, _____ de 20__ __ (dia, mês).

Assinatura do (a) sujeito de pesquisa voluntário: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____