

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

SARAH MELNISKI SALVADOR

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS EM
TRATAMENTO NO HOSPITAL DE ENSINO ODONTOLÓGICO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2018

SARAH MELNISKI SALVADOR

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS EM
TRATAMENTO NO HOSPITAL DE ENSINO ODONTOLÓGICO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

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 título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Salvador, Sarah Melniski
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS
EM TRATAMENTO NO HOSPITAL DE ENSINO ODONTOLÓGICO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / Sarah
Melniski Salvador. -- 2018.
63 f.
Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Autopercepção da Saúde Bucal. I. Toassi, Ramona
Fernanda Ceriotti, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa caminhada eu pude contar com inúmeras pessoas que fizeram esse sonho se tornar realidade, no entanto, em primeiro lugar eu agradeço a minha família que sempre esteve presente na minha vida, que me ensinou a ser uma pessoa com valores e me proporcionou tudo que foi necessário para que eu me tornasse uma cirurgiã-dentista. A minha amada mãe, Claudete de Oliveira Melniski Salvador, o meu eterno agradecimento e amor, por ter me carregado no ventre, no colo, me ensinada tudo que sei e o que sou, por ter andado ao meu lado, me amparando e sempre me impulsionando para alcançar meus objetivos. Se cheguei até aqui, foi devido ao seus incansáveis esforços e imenso amor. Ao meu amado pai, Lucio Marcio Salvador, obrigada por me proporcionar toda essa experiência, por ter me ajudado, me amado mesmo eu, muitas vezes, não compreendendo seus cuidados. Muito obrigada por tudo, mas principalmente, pelo seu amor por uma filha que, as vezes, não soube retribuir e agradecer a altura que você merece. Ao meu amado irmão, Samuel Hismaily Melniski Salvador, agradeço por não me deixar desistir de passar no vestibular e a realizar esse sonho de fazer uma Universidade Federal. Saiba que seu incentivo, admiração e amor sempre foram muito importantes para mim. Grata a minha família por me ajudar a realizar esse sonho de infância!

Agradeço a minha querida orientadora, mãe científica e grande amiga, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, por me acolher no início da faculdade, por me ensinar conteúdos da odontologia e da vida, por me mostrar que existem pessoas corretas, que amam seus trabalhos e que se doam à eles. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar, mas, principalmente, por ter tido paciência e não ter desistido de mim. A sua orientação e companhia durante esses anos foram de extrema importância para eu construir a profissional que serei. Esse trabalho e a minha jornada na faculdade não seriam tão belos se a senhora não tivesse feito parte deles!

Agradeço do fundo do meu coração o encontro maravilhoso que tive com as 'Lindas', obrigada por toda ajuda nos estudos, nos atendimentos e na vida, pelos materiais emprestados, pelas noites e dias que dividimos tristezas e alegrias. Esses cinco anos de faculdade, e até mesmo morar em Porto Alegre foram mais fáceis e prazerosos por ter tido a amizade e amor de vocês. Ao meu querido amigo Celso, obrigada pelo companheirismo, amizade, risadas e conselhos. Grata por ter encontrado vocês, Marcelo

Lehen, e as 'Migas Legais, Migas Bacanas', Andressa Ávila, Bruna Dolores, Camila Figueira, Giulia Lima e Nathália Brambila.

Também não posso deixar de agradecer Camila Figueira, Giulia Lima, Júlia Bauer, Marcelo Lehen e Nathália Brambila, por iniciarem o projeto de pesquisa comigo, e por permitirem que eu desse continuidade e tornasse essa pesquisa no meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço à Fabiana Schneider Pires e Vânia Fontanella por aceitarem o convite de compor a banca do meu TCC, vocês são excelentes profissionais. Meu trabalho e eu só têm a crescer com as considerações de vocês. Obrigada!

E, por fim, agradecer a todos que de alguma forma torceram e ajudaram nessa conquista, meus amigos e familiares de Maringá, meus amigos de Porto Alegre e a todos os funcionários e colegas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

*Sonho que se sonha só é só um
sonho que se sonha só, mas sonho que se
sonha junto é realidade.*

(Raul Seixas)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Saúde bucal está ligada ao conceito de qualidade de vida. Conhecer como as pessoas se percebem em relação a sua condição de saúde bucal traz a possibilidade da compreensão de suas experiências de vida, incluindo aspectos do bem-estar funcional, social e psicológico, tendo potencial para a melhoria do cuidado em saúde. **OBJETIVO:** Analisar a autopercepção da saúde bucal em pessoas adultas e idosas que estavam em tratamento no Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **METODOLOGIA:** Pesquisa de abordagem qualitativa realizada na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram convidados a participar da pesquisa pacientes em tratamento odontológico na Universidade, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. Entrevistas individuais, semiestruturadas, que seguiram um roteiro pré-estabelecido foram realizadas, as quais foram gravadas em equipamento de áudio e transcritas. O material textual produzido nas entrevistadas foi interpretado pela análise temática de conteúdo. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Expressões de um corpo em desconforto, marcado por limitações nas funções fisiológicas (mastigação, fala e paladar) e sociais (convívio social, emprego, aparência, sorriso) do cotidiano da vida, estiveram presentes nas narrativas das pessoas que se percebiam negativamente em relação à saúde bucal. Foram relatos associados ao não uso de próteses ou uso de próteses inadequadas, a doenças dentárias, ao mau hálito e à dor, que mobilizaram diferentes sentimentos (desespero, nervosismo, irritação, vergonha, constrangimento e opressão). A oportunidade da recuperação desse corpo, por meio do acesso e realização do tratamento odontológico, trouxe a possibilidade de uma ‘reaprendizagem corporal’ para que esse corpo pudesse seguir interagindo no mundo. Assim, ganhos se refletiram na vida das pessoas, motivando-as, mudando sua autoestima e trazendo segurança para a realização das atividades do cotidiano, bem-estar e melhora nas relações sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Autopercepção negativa esteve associada ao uso de próteses mal adaptadas, ausência dentária, presença de dor, doenças bucais e mau hálito, que interferiram na realização das atividades diárias, trazendo prejuízo no convívio social e causando insatisfação com a aparência. Autopercepção positiva foi observada em relatos referentes à satisfação com o local do serviço de saúde utilizado e ao estar recebendo tratamento odontológico, principalmente, quando esse tratamento contemplou a resolução de problemas estéticos. Estudos qualitativos de autopercepção devem ser estimulados nos serviços de saúde. Compreender como as pessoas se percebem e o contexto que elas estão inseridas pode ajudar na realização de um atendimento mais humanizado e resolutivo, e fazer com que o ‘sujeito a ser cuidado’ seja mais ativo no seu tratamento.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde bucal. Qualidade de vida. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Oral health is linked to the concept of quality of life. Knowing how people perceive themselves in relation to their oral health condition brings the possibility of understanding their life experiences, including aspects of functional, social and psychological well-being, having potential for the improvement of health care.

OBJECTIVE: To analyze the oral health self-perception in elderly and elderly people who were being treated at the Dental Teaching Hospital of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS).

METHODOLOGY: A qualitative approach was carried out at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Adult persons aged 18 years and over, of both sexes, who were in dental treatment at the University. Individual, semi-structured interviews were carried out, which followed a pre-established script, which were recorded on audio equipment and transcribed. The textual material produced in the interviewees was interpreted by the thematic content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee.

RESULTS: Expressions of a discomfort body, marked by limitations in the physiological functions (chewing, speech and taste) and social (social life, employment, appearance, smile) of daily life, were present in the narratives of people who perceived negatively in relation to oral health. There were reports of non-use of prostheses or the use of inadequate prostheses, dental diseases, bad breath and pain, which mobilized different feelings (despair, nervousness, irritation, shame, embarrassment and oppression). The opportunity for recovery of this body, through the access and accomplishment of dental treatment, brought the possibility of a 'corporal relearning' so that this body could continue to interact in the world. Thus, gains were reflected in people's lives, motivating them, changing their self-esteem and bringing security to the accomplishment of daily activities, well-being and improvement in social relations.

FINAL CONSIDERATIONS: The presence of self-regulating volunteers, absence of therapy, absence of benefits, absence of social interaction and dissatisfaction with appearance. The best response was one of the following options regarding the place of pre - selected care, being this the dental treatment and, especially, when this treatment contemplated a resolution of esthetic problems. Qualitative self-perception studies should be encouraged in the health services. Understanding how people perceive themselves and the context they are in can help in achieving a more humanized and resolute care, and make the subject a more active care in their treatment.

Keywords: Self-perception. Oral health. Quality of life. Qualitative research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 PESQUISAS SOBRE AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL.....	11
3 ARTIGO CIENTÍFICO	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS	60
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO ÉTICA	61

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) fez parte de um projeto de pesquisa que teve origem no segundo semestre de 2014 quando seis estudantes de graduação em Odontologia, sendo um deles a autora desse TCC, cursavam a disciplina de Introdução de Metodologia Científica. Trata-se de uma disciplina de caráter teórico-prático que acontece no 2º semestre do curso e cuja proposta é capacitar os estudantes a elaborarem projetos de pesquisa com base no conhecimento das etapas do método científico (UFRGS, 2018).

Os seis estudantes formaram, desse modo, um grupo de trabalho para a construção do projeto pelo critério da afinidade. Ao discutirem sobre possíveis temas de pesquisa, houve um consenso de que seria um tema da área social. A orientação de área foi da professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, que prontamente nos acolheu e nos auxiliou tanto na definição do tema, quanto com as dúvidas que foram surgindo ao longo do semestre. O tema escolhido foi o da autopercepção da saúde bucal.

Após o término do semestre e com o projeto concluído, o grupo decidiu dar continuidade à pesquisa por entenderem a importância do mesmo para conhecer mais sobre a percepção das pessoas que eram atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que, na época, passava por um momento importante de avanço com a finalização da construção do Hospital de Ensino Odontológico. Por diferenças nos interesses e nas oportunidades que a Universidade foi oferecendo, o grupo foi se dissolvendo e o projeto acabou ficando ‘adormecido’.

A partir da grande afinidade e amizade que foi construída no início do projeto e que se fortificou pelo trabalho desenvolvido na monitoria acadêmica na disciplina de Introdução à Metodologia Científica, entre a autora deste TCC e a orientadora, a pesquisa foi retomada. Em 2018, o ciclo se encerra com a concretização do TCC.

A pesquisa propôs-se a analisar a autopercepção da saúde bucal em pessoas adultas e idosas em atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 45757715.0.0000.5347/ Parecer 2.180.023 – ANEXO A) e contemplou o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). O roteiro das entrevistas encontra-se no Apêndice B. Os resultados do TCC estão organizados no formato de artigo científico, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas

(ABNT) para trabalhos acadêmicos. As falas transcritas dos participantes de pesquisa que aparecem nos resultados do artigo foram mantidas para o TCC e serão selecionadas quando da submissão do artigo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico apresenta pesquisas realizadas no período de 2018 a 2005, sobre a temática da autopercepção da saúde bucal.

2.1 PESQUISAS SOBRE AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Lima et al. (2018) realizaram uma pesquisa que tinha por objetivo avaliar se a falta de dentição funcional em adultos está associada a uma maior autopercepção da necessidade de tratamento odontológico. Foi um estudo transversal analítico de caráter exploratório e metodologia quantitativa, que utilizou dados do SB Brasil 2010. A população alvo avaliada foi de adultos brasileiros com faixa etária de 35-44 anos, sendo um total de 9.564 adultos. Foram incluídos adultos de 177 municípios, compreendendo as 27 capitais brasileiras, das cinco regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). A coleta de dado se deu por meio de entrevistas domiciliares, contendo perguntas relacionadas às condições de saúde bucal, demográficas e socioeconômicas e ao uso de serviços odontológicos, além de questões subjetivas de saúde bucal, incluindo a percepção de saúde. Para isso, foi utilizado questionário composto por três dimensões distribuídas em 16 itens. Os exames odontológicos e entrevistas foram feitos por cirurgiões-dentistas previamente treinados e calibrados. Um recorte do banco de dados foi feito e todos os adultos de 35 a 44 anos que participaram do levantamento foram incluídos na análise. O estudo considerou, como variável dependente, a presença ou não de Dentição Funcional. As variáveis independentes foram divididas em três blocos: autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, que pergunta foi determinada pela seguinte pergunta: “O (a) Sr. (a.) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? ”, com três opções de respostas: “Não, sim e não sabe/não respondeu”, das quais, apenas as duas primeiras foram consideradas. A segunda variável foi condições sociodemográficas, sendo avaliadas a idade (35-39 ou 40-44 anos), o sexo (masculino ou feminino), a raça (branco ou demais raças), a renda familiar (mais de R\$ 500 reais ou até R\$ 500 reais) e a escolaridade (anos de estudo). A última variável foi desfechos em saúde. A cárie foi medida pela presença de dentes com cavidade evidente, fosse este restaurado ou não, a satisfação com dentes e boca foi avaliada pela pergunta: “Com relação aos seus dentes/boca, o (a) Sr. (a.) está: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito ou não sabe”, das quais, a última resposta não foi

considerada nas análises, sendo as duas primeiras agrupadas como satisfeito e as demais como insatisfeito. O impacto na qualidade de vida foi avaliado por perguntas relacionadas à execução de atividades diárias (dificuldade de se alimentar, falar, sorrir, estudar/trabalhar, dormir, incômodo ao escovar, irritação com os dentes, impacto na vida social e na prática de esportes); caso houvesse impacto em alguma dessas atividades, foi considerado haver impacto na qualidade de vida. Este estudo apresentou a prevalência de 20,5% sem dentição funcional nos adultos brasileiros, na faixa etária de 35-44 anos. A falta de dentição funcional esteve associada à autopercepção de necessidade de tratamento, sendo que aqueles indivíduos que tinham menos de 20 dentes na boca percebiam menos a necessidade de tratamento odontológico. Essa associação pode ser explicada pelo fato de que a presença de dentes na boca faz com que o indivíduo se preocupe mais com sua saúde bucal, já que a manutenção dos mesmos tem influência direta na qualidade de vida pode-se observar que grande quantidade de indivíduos tinha dentes cariados (46,2%). A dentição funcional também esteve associada com a idade, ou seja, pessoas com idade mais avançada tinham mais chance de ter menos de 20 dentes na boca. Mulheres tinham menos dentição funcional. O estudo mostrou que a falta de dentição funcional está associada à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico. Pessoas que têm menos dentes na boca não perceberam a necessidade de tratamento odontológico.

Bidinotto et al. (2017) realizaram estudo transversal de base populacional cujo objetivo foi descrever a autopercepção de saúde bucal, bem como verificar fatores a ela associados em comunidades quilombolas no do Rio Grande do Sul. A amostra foi de 634 famílias. Foram utilizadas variáveis sociodemográficas sobre saúde geral e saúde bucal obtidas do levantamento original (levantamento sobre insegurança alimentar em comunidades quilombolas de 2011 realizado por meio de entrevistas com um membro responsável da família). As variáveis sociodemográficas utilizadas foram: sexo e zona de residência (rural ou urbana), idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, recebimento de programa bolsa família (sim ou não) e cor da pele, idade, estado civil, escolaridade, renda, cor de pele. As variáveis de saúde geral autor reportadas foram: presença de diabetes mellitus, depressão, hábitos de uso de álcool no último ano e uso de tabaco. Quanto à saúde bucal, foram analisados o número de dentes presentes em boca, o uso de prótese, a satisfação com mastigação e a satisfação com estética bucal. O desfecho autopercepção de saúde bucal foi aferido por intermédio da pergunta “Como você avalia a saúde de sua boca e de seus dentes?”. Participaram da pesquisa 583 indivíduos,

sendo 7% a menos da amostra inicial devido a perdas e recusas, com média de idade de 45,04 anos, sendo 65% mulheres. A média de anos de estudo foi de 4,70, e os rendimentos médios por domicílio foram de R\$ 778,37. Quanto à autopercepção de saúde bucal, 313 (53,7%) a perceberam como negativa, ao passo que 270 a perceberam como positiva, com proporção de 46,3%. Em uma análise bruta das distribuições percebeu-se significância estatística para a relação entre uso de álcool no último ano e maior prevalência de autopercepção negativa de saúde bucal, cenário que se repete para satisfação com mastigação, número de dentes presentes e satisfação com aparência bucal. Na análise multivariada, satisfação com mastigação teve sua relação com o desfecho atenuada após ajuste tanto para a categoria “indiferente”, quanto para “insatisfeito”, com relação à referência satisfeito. A relação entre satisfação com aparência bucal e autopercepção de saúde bucal foi a mais forte, após aplicação do modelo ajustado, para as categorias “indiferente”, e “insatisfeito”, sendo a referência à categoria “satisfeito”. Ter usado álcool no último ano permaneceu tendo relação estatisticamente significativa com autopercepção de saúde bucal, em comparação ao não uso. No modelo final multivariado, idade não obteve significância estatística, caso também das variáveis: estado civil, uso de prótese e número de dentes em boca. Autopercepção de saúde bucal dos quilombolas do Rio Grande do Sul apresentou correlatos semelhantes aos de outras populações, sendo ‘aparência e mastigação’ fatores de grande valor no estabelecimento da ideia de saúde bucal.

Nico et al. (2016) descreveram a situação de saúde bucal autor referida da população brasileira, segundo fatores sociodemográficos. Foi um estudo descritivo utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. Trata-se de pesquisa de base domiciliar, cujo processo de amostragem foi conglomerado em três estágios: os setores censitários ou conjunto de setores (unidades primárias de amostragem); os domicílios (unidades secundárias) e um morador selecionado de 18 anos ou mais (unidades terciárias). Amostra foi de 64.348 domicílios entrevistados. O questionário da PNS foi dividido em módulos, que contemplam características do domicílio, de todos os moradores (escolaridade, renda, trabalho, pessoas com deficiências, cobertura de planos de saúde, utilização de serviços de saúde, saúde de crianças menores de dois anos, saúde dos idosos) e do morador adulto selecionado para a entrevista (estilos de vida, percepção do estado de saúde, acidentes e violências, doenças crônicas, saúde da mulher, atendimento pré-natal, saúde bucal e atendimento médico). O presente estudo analisou os seguintes indicadores referentes à saúde

bucal: Práticas de higiene bucal a) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que escovam os dentes pelo menos duas vezes por dia b) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que usam escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes; c) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que trocam a escova de dente por uma nova, pelo menos, a cada três meses; Condições de saúde bucal a) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consideram sua saúde bucal como boa ou muito boa; b) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que têm grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura; c) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que perderam todos os dentes; d) Proporção de pessoas de 18 anos que perderam 13 ou mais dentes; e) Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que usam algum tipo de prótese dentária. Foram estimadas as proporções e seus respectivos intervalos de confiança de 95% segundo sexo (masculino; feminino), faixa etária (em anos: 18-29; 30-39; 40-59 e 60 e mais), raça/cor da pele (branca; preta; parda), nível de instrução (sem instrução e ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo e médio incompleto; ensino médio completo e superior incompleto; ensino superior completo), área de residência (urbana; rural) e região geográfica (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; Centro-Oeste). Como resultados relacionados a práticas de higiene bucal, no Brasil, 89,1% das pessoas de 18 anos ou mais de idade escovam os dentes pelo menos duas vezes por dia ($n = 60.202$), sendo que este hábito foi menos frequente entre os homens (86,5%), indivíduos da faixa etária ≥ 60 anos (73,4%), pretos (88,0%) e pardos (87,9%), sem instrução e fundamental incompleto (79,7%), residentes na área rural (79,0%) e na região Nordeste (85,9%). Em relação aos indivíduos que usavam escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes, as menores proporções foram observadas no sexo masculino (48,4%), entre aqueles com 60 anos e mais (29,1%), da cor da pele preta (43,6%), parda (47,1%), sem instrução e fundamental incompleto (29,2%), residentes na área rural (30,4%) e região Nordeste (38,4%). Das pessoas de 18 anos ou mais de idade, 46,8% trocavam a escova de dente por uma nova com menos de três meses de uso, com as menores frequências observadas entre os homens (44,8%), os idosos (36,2%), cor da pele preta (41,8%) e parda (45,2%), sem instrução e fundamental incompleto (40,9%), residentes na área rural (43,3%) e nas regiões Sudeste (43,2%) e Centro-Oeste (43,5%). Em relação a condições de saúde bucal, os adultos que responderam ao questionamento sobre autopercepção de

saúde bucal foram 60.202. Em 2013, 67,4% das pessoas de 18 anos ou mais de idade avaliaram a sua saúde bucal como boa ou muito boa. Entretanto, sexo masculino (65,8%), adultos na faixa etária de 40 a 59 anos (63,5%) e com 60 anos e mais (62,3%), de cor da pele preta (61,2%) e parda (62,5%), sem instrução ou com nível fundamental incompleto (57,5%), e residentes na área rural (56,6%) representaram os menores percentuais deste indicador. As estimativas variaram de 58,8%, na região Nordeste, a 72,2%, nas regiões Sul e Sudeste. No Brasil, 60.202 indivíduos de 18 anos ou mais responderam sobre a dificuldade de alimentar-se por problemas nos dentes ou dentadura. Destes, 1,4% dos homens e 1,7% das mulheres tinham grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura. Essa dificuldade foi mais frequente nos grupos de pessoas de 40 a 59 anos (1,9%) e de 60 anos ou mais de idade (3,3%), bem como naquelas sem instrução ou com fundamental incompleto (3,2%). Indivíduos de cor da pele preta, residentes na área rural e na região Nordeste apresentaram os maiores percentuais de relato de grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura: 2,2%, 2,3% e 2,3%, respectivamente. Responderam ao questionamento sobre perdas dentárias 60.202 adultos. A pesquisa estimou que, das pessoas de 18 anos ou mais de idade, 11% perderam todos os dentes, sendo maior a proporção entre mulheres (13,3%), indivíduos com 60 anos e mais de idade (41,5%), sem instrução ou com fundamental incompleto (22,8%), residentes na área rural (15,0%) e na região Norte (7,7%). Não houve diferença estatisticamente significativa para a variável de cor da pele. A perda de 13 ou mais dentes foi referida por 23% dos adultos (≥ 18 anos) e mais frequente em mulheres (26,3%), pessoas com 60 anos e mais (67,4%), sem instrução ou com fundamental incompleto (44,2%), residentes na área rural (33,1%) e nas regiões Sul (25,3%) e Nordeste (25,4%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para a variável de cor da pele. Dos indivíduos que perderam 13 ou mais dentes, 4,5% têm dificuldade intensa ou muito intensa para se alimentar, sem diferença entre os sexos, de cor da pele, de área de residência (urbano/rural) e de região. O menor percentual de relato de dificuldade intensa ou muito intensa para se alimentar dentre aqueles que perderam 13 ou mais dentes foi no grupo etário de 18 a 29 anos (1,8%) e a maior proporção foi entre as pessoas sem nível de instrução ou com fundamental incompleto (5,3%) (Tabela 1). Quanto ao uso de algum tipo de prótese dentária ($n = 44.921$), 33,3% dos adultos (≥ 18 anos) apresentam este relato e a maioria é formada por mulheres (37,9%), pessoas com 60 anos e mais de idade (68,6%), sem instrução ou com fundamental incompleto (47,8%), de cor da pele branca

(36,4%) e residentes nas regiões Sul (38,6%) e Sudeste (33,8%). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas para a área de residência. Os dados da PNS 2013 mostraram que os homens, os idosos, os pretos e pardos, os indivíduos sem instrução e com nível fundamental incompleto, os residentes na área rural e na região nordeste apresentaram as mais baixas frequências dos indicadores de higiene bucal adequada e de autopercepção da saúde bucal como boa ou muito boa. O relato de grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura aumentou com a idade e também foi maior entre aqueles com baixa escolaridade, de cor da pele preta, residentes na área rural e na região Nordeste.

Agostinho, Campos e Silveira (2015) realizaram pesquisa exploratória descritiva com o objetivo de verificar se a autopercepção de saúde bucal de idosos, frequentadores do Centro de Referência de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau – Santa Catarina, apresenta coerência com a sua condição bucal, verificada a partir de exame de inspeção bucal, considerando perdas dentárias e o uso e a necessidade de próteses. O estudo apresentou uma amostra de 103 idosos de idade igual ou superior a 60 anos. A coleta de dados foi efetuada através da aplicação do questionário que compõe o Índice de GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) modificado, que avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos, a partir da autopercepção, e do exame de inspeção bucal, para determinação do edentulismo e uso de próteses. Os resultados obtidos foram, 83,5% dos entrevistados eram do gênero feminino, com média de idade de 70,8 anos. Quanto ao número de dentes: dentados totais, 2,9%; edêntulos parciais, 37,9%, e edêntulos totais, 59,2%. No que se referiu à distribuição do uso de prótese removível, prevalece o uso de prótese dupla em mais da metade dos voluntários (66%), seguida de prótese somente no arco superior (23,3%) e um número muito reduzido de prótese somente inferior (1,9%). Quanto à autopercepção da condição de saúde bucal, de uma forma geral, os entrevistados apresentaram uma autopercepção “ruim”. Os homens tiveram autopercepção “regular” e mulheres “ruim”, quanto às condições dentárias, os subgrupos edêntulos totais e edêntulos parciais apresentam uma autopercepção “ruim” e os dentados totais “regular”. Sobre o uso de prótese, os que usam/necessitam e não usa/necessita de prótese relatam autopercepção “ruim” e quem não usa/não necessita relata ter autopercepção “regular”. E, em relação à necessidade de prótese, tanto quem necessita, quanto quem não tem necessidade relataram ter autopercepção “ruim”.

Rigo et al. (2015) analisaram a relação existente entre a satisfação com a vida e a autopercepção em saúde bucal e experiência com cirurgiões-dentistas. A amostra do

estudo foi composta por 362 idosos e o instrumento de coleta de dados utilizados foi um questionário autoaplicável com questões referentes à satisfação com a vida utilizando "Escala de Satisfação Com a Vida" (ESCV), a qual se propõe a avaliar o componente cognitivo do bem-estar subjetivo, ou seja, a satisfação com a vida; um questionário autoaplicável com questões referentes à autopercepção em saúde bucal retiradas do instrumento OHIP (Perfil de Impacto na Saúde Oral). Um questionário com questões referentes ao tratamento odontológico realizado e a experiência com cirurgiões-dentistas, que foi obtido a partir de questões simples relacionadas a ir à consulta odontológica como ter desistido da consulta, representação social do dentista e sensação em ir ao dentista. Tais perguntas foram desenvolvidas pelos pesquisadores e validadas com outros colegas da área e pré-testadas. Foram utilizados como dados sociodemográficos: gênero, renda, estado civil, idade e bairro onde reside. Após análise dos dados, o estudo mostrou que apenas a variável gênero esteve associada à satisfação com a vida. Resultados da relação entre a autopercepção em saúde bucal e a satisfação com a vida, confirmou a suposição de que os problemas bucais, de uma forma geral, incorrem em uma redução da satisfação com a vida do indivíduo. O estudo ainda mostrou associação entre a variável satisfação com a vida e os indicadores de experiência com cirurgiões-dentistas, destacando uma associação significativa entre a visita ao dentista e a satisfação com a vida. Por fim, os autores comprovam que tanto a autopercepção que os idosos possuem da saúde bucal quanto a experiência com cirurgiões-dentistas possui associação com a satisfação com a vida destes idosos, e que os resultados encontrados possuem implicações importantes para tomadores de decisões e formuladores de políticas públicas.

Moura et al. (2014) identificaram a prevalência de autoavaliação negativa de saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural. O presente estudo foi desenvolvido nas áreas do Assentamento Rural Governador Miguel Arraes – Palmares. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2010 e janeiro de 2011. A amostra final correspondeu a 651 indivíduos. O processo de amostragem foi por conglomerado, em duplo estágio. No primeiro estágio, as famílias foram sorteadas, previamente à coleta de dados. A princípio, foram sorteadas 12 famílias para cada uma das 48 áreas do Assentamento Rural Governador Miguel Arraes. No segundo estágio, foram sorteados os indivíduos que participaram do estudo, ou seja, em cada domicílio, foi selecionado um indivíduo com equiprobabilidade entre os moradores adultos (idade igual ou superior a 20 anos) para participar do estudo. Os instrumentos utilizados na coleta

de dados do presente estudo foram uma adaptação do questionário e formulário aplicados ao inquérito nacional de saúde bucal Brasil 2003. Para o exame físico, foi utilizado um formulário específico para avaliação dos indivíduos em relação à doença cárie dentária, por meio do índice CPO-D; e para avaliação do edentulismo, pelo uso e necessidade de prótese; ambos os índices preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizados no Brasil 2003. Os resultados da amostra total (n=557) foi composta por 72,4% de mulheres (n=403) e 27,6% de homens (n=154). A média de idade dos adultos foi de 32,8 anos. Pode-se verificar que a prevalência geral estimada da percepção negativa da saúde bucal foi de 70,5% (n=393). Ser do sexo feminino, estar na faixa etária mais jovem, ter se autodeclarado não branco, ser menos escolarizado foram características individuais que preponderaram nesta autopercepção negativa da condição de saúde bucal. As pessoas que se autodeclararam não brancas autoavaliaram sua saúde bucal de maneira negativa 24% mais quando comparadas aos indivíduos que se declararam brancos; em relação à necessidade autorreferida de tratamento odontológico, esse percentual foi de 94% quando comparado àqueles que não perceberam a necessidade de tratamento; e, por fim, as pessoas que relataram alguma interferência da saúde bucal na qualidade de vida autoavaliaram sua saúde bucal de maneira negativa 82% mais em relação àquelas sem impacto. Como conclusão se verificou uma alta prevalência de autoavaliação negativa da saúde bucal entre os indivíduos das áreas do Assentamento Rural Miguel Arraes, e que os fatores que estiveram associados à autoavaliação negativa da saúde bucal foram a cor/raça; a necessidade autorreferida de tratamento odontológico e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Nobrega et al. (2013) realizaram um estudo transversal na cidade de Brasília, cujos dados foram coletados por meio de um formulário contendo duas partes. A primeira parte, elaborada pelos autores da pesquisa, levava em consideração as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, renda familiar e inclusão em programas sociais do governo. A segunda parte foi composta pelo índice *Geriátrica Oral Health Acesamente Index* (GOHAI) para a medição da autopercepção de saúde bucal. A amostra foi composta por pacientes de ambos os sexos, na faixa-etária 35-44 anos, que procuraram o serviço odontológico da clínica-escola do curso de odontologia em uma universidade pública estadual, para a primeira consulta odontológica. As entrevistas foram realizadas com 93 participantes, no entanto, sete deles retiraram seu consentimento durante o curso da entrevista, finalizando com n = 86 participantes. A maioria da amostra foi composta por pacientes do sexo feminino (89,7%), casados ou que viviam em união estável

(69,8%), na faixa etária de 35 a 38 anos (39,6%). Quanto à escolaridade, 32,6% tinham o ensino médio, 52,3% trabalhavam, com a renda mensal de 79,1%, sendo compreendida no intervalo de um a três salários mínimos. No que diz respeito a contatos interpessoais, devido a problemas com seus dentes ou próteses, 69,8% da população nunca havia tido limitações. Quando perguntados sobre medicamentos usados para aliviar a dor ou desconforto, 53,5% afirmaram que nunca tinham utilizado este tipo de medicação. Mais da metade da amostra (57%) nunca esteve satisfeito com a aparência de seus dentes ou dentaduras, e 52,3% dos sujeitos pesquisados afirmaram que estavam preocupados com ou cuidavam de seus dentes, gengivas ou dentaduras. No entanto, verificou-se que 38,4% dos adultos nunca se tornou nervoso devido a problemas com os dentes, gengivas e as dentaduras. Por fim, verificou-se uma baixa percepção da saúde bucal (77,9%), obtendo-se um índice médio de 27,06 GOHAI. Quando a análise bivariada do índice GOHAI foi realizada com as variáveis independentes, a única variável com uma diferença significativa foi o baixo índice GOHAI com o sexo feminino, que apresentou um percentual maior do que a do sexo masculino.

Rosa et al. (2013) avaliaram a autopercepção dos idosos da cidade de São José dos Campos com relação a sua saúde bucal e a conseqüente motivação para melhor higienização bucal. Participaram do estudo 52 idosos, entre 60 e 90 anos, homens (n=8) e mulheres (n=44), inscritos no Projeto de Extensão da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), sendo esse o critério de inclusão. Cada participante foi avaliado individualmente através da realização da anamnese, do exame clínico intrabucal e aplicação do questionário de *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI). A anamnese consistiu de dados sociodemográficos, de tempo de participação na UNATI, de alterações sistêmicas presentes e do exame clínico intrabucal. De acordo com o exame intrabucal, verificou-se a presença de 13 desdentados totais, 34 desdentados parciais com menos de 20 dentes e apenas 5 desdentados parciais com mais de 20 dentes. Quanto às alterações bucais mais encontradas, fibromas ocorreram três vezes (23,4%), já doença periodontal, cárie, hiperplasia por prótese e toros ocorreram, cada uma delas, duas vezes (15,3%). Observou-se em 86% dos participantes uma autopercepção considerada alta. Os resultados do estudo sugerem que a percepção da própria condição bucal é um fator essencial tanto para que o indivíduo possa ficar motivado a buscar a melhor saúde bucal quanto para que estratégias preventivas e educativas possam ser mais bem idealizadas.

Vale, Mendes e Moreira (2013) avaliaram a autopercepção de adultos residentes na região Nordeste sobre sua saúde bucal e identificaram fatores associados. Para a

realização deste estudo, os autores utilizaram os dados dos indivíduos que participaram do SBBrazil 2010, residentes na região Nordeste, com a faixa etária de 35-44 anos e a variável dependente foi a autopercepção da saúde bucal determinada pela seguinte pergunta: “Com relação aos seus dentes e bocas, o (a) senhor (a) está...?” tendo como respostas cinco opções: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito. No entanto, para melhor organização, as respostas foram agrupadas em: 1) satisfeito (muito satisfeito+satisfeito), 2) nem satisfeito nem insatisfeito e 3) insatisfeito (insatisfeito+ muito insatisfeito). O modelo foi composto por quatro blocos de variáveis e usou como base o modelo teórico de Jit et al., o qual busca compreender os fatores que estão relacionados com a autopercepção da saúde bucal e uma possível ligação entre esses fatores. Este estudo mostrou que a autopercepção da saúde bucal tem múltiplos fatores envolvidos como características demográficas individuais, idade e cor de pele; fatores de predisposição e facilitação, escolaridade, renda, autopercepção da saúde geral e orientações recebidas, fatores da condição de saúde bucal e fatores de autopercepção da necessidade de tratamento. Dos 37.519 indivíduos que realizaram a pesquisa do SBBrazil 2010, 10.390 residiam na região Nordeste, porém, 2.456 tinham idade entre 35-44 anos. Dos participantes da pesquisa, 37% afirmaram que estavam satisfeitos com sua saúde bucal, 17,5% consideravam estar nem satisfeitos nem insatisfeitos com sua saúde bucal e 44,7% disseram estar insatisfeitos com sua saúde bucal. E dos resultados dos fatores de associação, quem tinha renda superior a 2.500 reais (56,2%) disseram que estavam satisfeitos com a sua saúde bucal e a maior insatisfação (50,8%) com menor renda. Das variáveis associadas à autopercepção, como a necessidade de tratamento, quem estava mais insatisfeito foi quem teve grandes intervalos entre as visitas ao dentista (55,8%), tipo de serviço utilizado na última consulta (público 49,4%), motivo da última consulta (dor 59,6%), necessidade de tratamento (52,5%), presença de dor nos dentes (59,6%) e $OIDP \geq 1$ (60,2%). Os indivíduos mais satisfeitos eram os brancos, com renda superior a 2.500 reais, com maior número de dentes rígidos presentes, sem sangramentos, sem necessidades de prótese, com mais anos de estudos, utilizaram planos de saúde na última consulta, foram ao dentista recentemente por um motivo que não seja dor e o $OIDP$ com valor igual a zero. Esses fatores estiveram diretamente relacionados com a autopercepção da saúde bucal. A autopercepção negativa da saúde bucal foi prevalente (44,7%) na faixa etária analisada. A maior insatisfação observada esteve fortemente associada às variáveis relacionadas às condições de predisposição/facilitação, às condições de saúde bucal que os indivíduos apresentaram

durante os exames clínicos e àquelas relacionadas à autopercepção da necessidade de tratamento.

Braga, Barreto e Marins (2012) identificaram a prevalência da autopercepção da mastigação e investigaram fatores relacionados à autopercepção regular e ruim. Foi utilizada a base de dados referente aos 13.431 adultos (34-44 anos) participantes do inquérito SBBrasil (realizado pelo Ministério da Saúde nos anos (2002-2003)). A prevalência da autopercepção da mastigação foi obtida por meio das respostas à seguinte pergunta “Como classificaria sua mastigação?”, cujas respostas foram agregadas em três categorias denominadas como “boa”, “regular” e “ruim”. Os fatores associados a essas classificações, através do modelo multidimensional, consideraram o ambiente externo (macrorregião do Brasil, local de residência, sistema de atenção à saúde utilizado) as características individuais (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda per capita) os comportamentos relacionados à saúde (tempo de uso de serviços odontológicos, acesso a informação sobre como evitar problemas bucais), as condições normativas (necessidade de tratamento odontológico) e subjetivas de saúde bucal (autopercepção da saúde bucal, dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses, autopercepção da necessidade de tratamento odontológico). Os dados do inquérito foram coletados por cirurgiões-dentistas por meio de entrevista estruturada e exame da cavidade bucal. Os adultos que perceberam sua mastigação como ruim ou regular foram comparados aos que a perceberam como boa em relação a cada fator de interesse ou variável independente. Foi realizada a análise multivariada por bloco, incluindo todas as variáveis associadas estatisticamente à variável dependente na análise bivariada. Dos 13.431 adultos participantes do inquérito SBBrasil, 13.182 responderam à 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. No modelo final, os fatores associados tanto com a percepção regular como ruim foram: não receber informações sobre como evitar problemas bucais, apresentar menos de 23 dentes remanescentes, necessitar de prótese parcial ou total, perceber a saúde bucal como regular ou ruim/péssima, relatar dor em dentes e gengivas e necessidade de tratamento odontológico. Concluíram que diversos fatores se associam à autopercepção da mastigação, principalmente as condições subjetivas, reforçando sua importância como indicador em saúde bucal.

Mendonça, Szwarcwald e Damacena (2012) investigaram os cuidados assistenciais bem como o estado de saúde bucal da população residente em quatro municípios do Rio de Janeiro, incluindo a autoavaliação e os fatores associados à

percepção ruim de saúde bucal. Para o método de amostragem, inicialmente, foram selecionados os setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho, dado pelo número de domicílios do setor. Foram considerados todos os setores com domicílios particulares permanentes (residência de famílias construídas com material permanente). Em cada setor foram selecionados dois pontos geográficos para pesquisar, em média, 16 domicílios por setor, dos quais foram selecionados os dez primeiros domicílios para a pesquisa. Em cada domicílio um indivíduo foi selecionado para responder ao questionário (morador adulto, com 18 ou mais anos, com maior conhecimento sobre a rotina do domicílio). A pesquisa foi realizada por um supervisor e quatro entrevistadores. O instrumento utilizado foi uma adaptação do questionário aplicado pela Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), incluindo parte específica sobre saúde bucal onde foram abordadas questões relacionadas à autoavaliação da saúde bucal (cinco escores de acordo com a percepção: excelente, bom, médio, ruim, péssimo), entre outras. Dos 1.871 entrevistados, 9,8% avaliaram sua saúde bucal como “ruim” ou “péssima”, 29,3% como “moderada” e 60,9% como “excelente” ou “boa”, sendo pior entre as mulheres (11,4% avaliaram como “ruim” ou “péssima”). Para ambos os sexos, as variáveis significativamente associadas à autoavaliação da saúde bucal foram: renda per capita, frequência de visita odontológica, perda de dentes e uso de prótese. Percebe-se uma pior autoavaliação da saúde bucal com o aumento da idade. A pior autoavaliação da saúde bucal ocorreu na faixa etária de 45-59 anos. Todavia, apesar de se evidenciar, em geral, uma pobre saúde bucal, uma grande proporção de indivíduos, destacando-se os idosos, apresentou uma autoavaliação positiva, sugerindo, como discutido, que o indivíduo avalia sua condição bucal com critérios diferentes do profissional.

Haikal et al. (2011) realizaram um estudo de abordagem quanti-qualitativa 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 de uma grande metrópole brasileira. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e exames clínicos (CPOD e número de dentes presentes). Nas entrevistas foram investigadas as variáveis idade, sexo, valor da contribuição mensal pago à Instituição, necessidade percebida de ir ao dentista e autopercepção da saúde bucal. Foram considerados com autorpercepção positiva aqueles que a classificaram como excelente ou boa; com autorpercepção regular os que a classificaram como regular e negativa os que a classificaram como ruim ou péssima. Para a medida do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, foi utilizado o GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment*

Index) considerando as dimensões: autopercepção de incômodos, de sintomatologia dolorosa no último ano, de problemas com a aparência, com a mastigação, com a fala e com limitações nas relações sociais. 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; e somente 7% dos idosos possuíam mais de 20 dentes. Em relação à necessidade de tratamento, 60% dos idosos não perceberam essa necessidade. 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 de menores valores pagos à Instituição. O fato do idoso não perceber limitação funcional parece ser determinante para sentir-se incomodado, embora perceba que a situação não está boa. Problemas relacionados com a 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, e foi efetiva para identificar fatores sociais que permitem melhor compreensão da autopercepção da saúde bucal de idosos.

Silva et al. (2011) descreveram a autopercepção da saúde bucal em idosos e analisaram fatores sociodemográficos e clínicos associados. Foi um estudo transversal com 876 idosos (65 anos ou mais) de Campinas – São Paulo, em 2008-2009. A autopercepção da saúde bucal foi avaliada pelo índice *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI). Os indivíduos foram classificados segundo características sociodemográficas, odontológicas e prevalência de fragilidade biológica. Dos entrevistados, os idosos tinham em média 72,8 anos (desvio-padrão 5,84); 70,1% eram mulheres; 40,8% tinham renda entre dois e cinco salários mínimos; 36,6% declararam menos de quatro anos de estudo. Foi identificada fragilidade biológica em 7,0%. Menos de um quinto da amostra preservava mais de 20 dentes; 38,2% usavam prótese total em ambos os arcos dentários. Quase um décimo necessitava de tratamento protético; mais da metade apresentava alguma alteração na mucosa oral. A aplicação do questionário GOHAI resultou, de modo geral, que os idosos avaliaram favoravelmente a sua saúde bucal. Idosos com 20 ou menos dentes presentes atribuíram índice GOHAI total ($p = 0,021$) e dimensão física ($p < 0,001$) significativamente menores que seus pares que preservaram mais dentes naturais na análise de regressão. O uso de prótese total removível nos dois arcos associou-se a melhores indicadores para o índice total ($p = 0,043$) e para as dimensões psicossocial ($p < 0,001$) e dor/desconforto ($p = 0,001$). Os

idosos que necessitavam de prótese em ao menos um arco dentário relataram piores indicadores para dimensão física ($p < 0,001$) e para o índice total ($p = 0,002$). A presença de alterações de mucosa oral associou-se com pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Os resultados mostraram associação de percepção mais favorável da saúde bucal entre os idosos que apresentaram dentição funcional, faziam uso de prótese total em ambas as arcadas, não necessitavam de próteses totais, não tinham alterações de mucosa oral e não foram considerados frágeis. Os indicadores de autopercepção foram elevados, mesmo para os subgrupos de idosos com piores condições de perda dentária, uso e necessidade de prótese total, alteração de mucosa bucal e fragilidade biológica. Também foi analisado que indivíduos desdentados tenderam a classificar o sorriso e aparência de forma positiva. Esse estudo sugeriu que, mediante a elevada prevalência de perda dentária nesse grupo etário, o uso de prótese total envolve benefícios consistentes.

Costa, Saintrain e Vieira (2010) avaliaram e compararam a autopercepção das condições de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados, buscando analisar a percepção dos pacientes em relação à saúde bucal, dados imprescindíveis para melhor orientar os profissionais nas ações de saúde e elaboração de políticas públicas como programas educativos, preventivos e curativos. A amostra foi de 96 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes em Fortaleza - Ceará, Brasil, dividida em dois grupos: 48 idosos institucionalizados em uma instituição de longa permanência e 48 idosos não institucionalizados de um grupo de apoio a idosos. O estudo foi desenvolvido pela aplicação de um exame bucal simplificado – analisando o número de dentes, uso e necessidade de prótese dentária - e uma entrevista baseada em um questionário estruturado, que apresentava perguntas sobre dados demográficos (idade, estado civil, ocupação passada e/ou presente, escolaridade), saúde geral do idoso e o índice GOHAI (qualidade de vida em relação à saúde bucal). O idoso foi questionado sobre a autopercepção da saúde, tendo como alternativas: excelente, razoável e ruim. Além disso, foi abordada a comparação desta com a de outros idosos, assim como a comparação entre a sua saúde atual e um ano atrás. Um total de 84,4% dos entrevistados acredita que sua saúde está excelente ou razoável, enquanto 59,4% creem que sua saúde está melhor do que a média da saúde das pessoas do seu convívio. No entanto, a autopercepção avaliada pelo GOHAI acerca da saúde bucal foi muito negativa nos dois grupos, apresentando baixos valores, que têm a média de 17,53. Além disso, a média de dentes presentes foi de 3,9 nos dois grupos, constatando-se uma população predominantemente de edêntulos. Não houve diferença no valor total do Índice GOHAI entre os grupos G1 e G2. O estudo

mostrou a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas para o melhoramento da saúde bucal da população estudada.

Gibilini et al. (2010) descreveram a experiência de cárie e condições de acesso a serviços odontológicos no Estado de São Paulo, analisando a autopercepção de adolescentes, adultos e idosos, associada às condições clínicas encontradas. A metodologia utilizou a base de dados do estudo ‘Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo’ de 2002. Participaram desse estudo 1824 adolescentes (15 a 19 anos), 1612 adultos (35 a 44 anos) e 781 idosos (65 a 74 anos). As informações sobre o acesso a serviços e autopercepção foram obtidas por meio de entrevistas; e os dados, descritos e analisados com uso do teste Qui-quadrado, com 95 % de confiança, para verificar associação entre as variáveis. Os resultados mostraram que autopercepção da saúde bucal, de modo geral, foi favorável, sendo que mais da metade avaliou a mastigação e a fala de forma positiva (boa/ótima), além de achar que a saúde bucal não afetou o relacionamento com outras pessoas e não sentiram dor nos dentes e gengivas. Grande parte dos adultos (72,3%) e mais da metade dos idosos (53,5%) relataram necessitar de tratamento odontológico. A presença de 20 ou mais dentes foi mais prevalente dentre os adultos que classificaram de forma positiva a saúde bucal, a mastigação e a fala. A prevalência de idosos edêntulos foi de 59,9%; essa proporção foi mais elevada dentre os idosos que relataram de forma positiva todas as variáveis relacionadas à autopercepção da saúde bucal, com exceção da fala. Diante destas informações, sugeriu-se que estes indivíduos se preocupam mais com a saúde bucal e se importam com a manutenção dos dentes com influência direta na qualidade de vida. Por outro lado, os idosos edêntulos avaliaram a percepção da saúde bucal (incluindo a mastigação, relacionamentos e a aparência) de forma mais positiva que os dentados. O que parece ser indicativo de que o fato de estes idosos não apresentarem mais os dentes naturais não interfere de modo desfavorável em sua vida cotidiana.

Martins et al. (2010) identificaram os fatores associados à autopercepção da saúde bucal entre os idosos brasileiros. Foram utilizados dados do Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil, 2003), no qual foram examinados e entrevistados, em seus domicílios, 5.349 idosos com idades entre 65 e 74 anos e divididos em dois grupos: idosos dentados (presença de pelo menos um dente) e idosos edentados (sem dentes remanescentes). A variável dependente analisada foi a autopercepção da condição de saúde bucal, obtida por meio da pergunta: “Como classificaria sua saúde bucal?”. As variáveis independentes foram divididas em cinco subgrupos: local de

moradia, características individuais, uso de serviços odontológicos, condições objetivas de saúde e condições subjetivas de saúde. As contribuições das variáveis independentes na variância da dependente foram estimadas por regressão linear múltipla, utilizada pela maioria dos estudos sobre esse tema. Os principais resultados foram: maior parte da população idosa brasileira era edentada (54,8%) e a maioria desses indivíduos percebeu sua saúde bucal como boa (58%); a idade média foi de 69,09 anos, a escolaridade média de 2,35 anos e a renda *per capita* média de R\$ 186,24. Entre os dentados, a maioria percebeu sua saúde bucal como boa (48,9%); a idade média foi de 68,4 anos, a escolaridade média de 3,22 anos e a renda *per capita* média de R\$ 238,07. A maioria dos idosos auto-percebeu sua saúde bucal como positiva, mesmo com condições objetivas insatisfatórias. Não foi constatada associação entre idade, sexo, cor da pele, escolaridade e renda *per capita* com a autopercepção de saúde bucal. A presente investigação verificou que quanto menor o número de dentes presentes maior a autopercepção como positiva, pois os idosos parecem avaliar mais positivamente sua saúde bucal quando estando livres de dentes cariados e possíveis doenças. A associação entre a ausência de dor, aparência e mastigação positiva, e relato de não necessidade de tratamento odontológico foram os fatores que mais estiveram associados à autopercepção da saúde bucal como positiva pelos idosos.

Figueiredo, Faustino-Silva e Bez (2008) avaliaram a autopercepção e o conhecimento sobre saúde bucal de uma população carente, anterior à implantação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal. Trata-se de um estudo descritivo transversal com pacientes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2007. Essa população foi selecionada para a pesquisa em razão da sua alta vulnerabilidade social e da não-cobertura de atenção à saúde bucal. Os dados foram coletados por um questionário estruturado com perguntas fechadas, testado em um estudo piloto. Os questionários foram preenchidos por 185 pais ou responsáveis de crianças matriculadas na escola da comunidade, durante uma reunião escolar. Os resultados mostraram que pouco mais da metade dos indivíduos estudados já foram ao dentista, 31,9% deles por causa de dor de dente. Com relação à autopercepção da saúde bucal, 63,7% tiveram experiências de cárie; 40%, sangramento gengival à escovação e 32,4%, dente permanente extraído. 95,1% têm uma escova em casa e 9,7% compartilha-a. Sobre o dentífrico, 98,3% declararam utilizá-lo, e quanto ao consumo de doces, 50,8% consomem em grande quantidade. Em relação ao conhecimento sobre a cárie, um pouco mais da metade dos sujeitos entendem que é uma doença infectocontagiosa, enquanto

64,3% dos indivíduos acham que existe dente fraco. Da amostra estudada, 69,1% dos indivíduos já receberam alguma informação sobre a prevenção da doença cárie. Os autores concluem que as estratégias de promoção de saúde devem estar pautadas no conhecimento prévio e nas autopercepções de saúde, para que as ações educativas possam reverter em melhorias.

Hiramatsu, Franco e Tomita (2006) verificaram a autopercepção, ou seja, quais as queixas e os cuidados com a saúde bucal, da população idosa de origem japonesa e avaliar se o edentulismo tem alguma influência sobre o julgamento que o idoso, de 1^a (*issei*) ou 2^a (*nisei*) geração, faz de sua condição bucal. Participaram do estudo 40 indivíduos, na faixa etária de 60 a 80 anos, de ambos os sexos, residentes no município de Bauru, São Paulo. Eles foram divididos em quatro grupos, com dez indivíduos cada: *issei* com dentes, *issei* edêntulos, *nisei* com dentes e *nisei* edêntulos. O exame bucal realizado foi dicotômico: ausência ou presença de dentes em boca. Como avaliação dos aspectos socioculturais, foi aplicada uma entrevista utilizando roteiro semiestruturado, constituído de questões sobre a frequência de participação em eventos da cultura japonesa, a manutenção do idioma japonês pelos próprios imigrantes ou gerações subsequentes e a religião praticada, assim como conceitos sobre as condições de saúde bucal e os cuidados com ela. Houve uma percepção forte do processo de ocidentalização nos indivíduos pertencentes à segunda geração, percebido pela pequena participação nos eventos mensais da cultura japonesa. Os principais cuidados com a saúde bucal citados entre os indivíduos dos grupos que apresentavam dentes foram a escovação, a utilização do fio dental e enxaguatório bucal. Entre os sujeitos edêntulos, os principais cuidados citados foram escovação, imersão da prótese em produtos químicos e bochechos com enxaguatórios bucais. Entretanto, esses cuidados nem sempre são postos em prática. A maioria dos entrevistados relatou não possuir queixas quanto à atual condição bucal e a média de tempo decorrido desde a última visita ao cirurgião-dentista mostra que os indivíduos que ainda possuem os dentes são bem mais assíduos do que os edêntulos. O principal motivo das visitas daqueles que possuíam dentes foi a realização de tratamentos restauradores, periodontais e profiláticos, por outro lado, pelo grupo dos edêntulos foi o ajuste ou troca da prótese total. Não foi encontrada diferença na autopercepção da saúde bucal entre os grupos *issei* e *nisei*, e essa percepção refletiu uma situação de escassez de cuidados quanto à saúde bucal, revelando que ações de promoção e educação voltadas para esta parcela da população se fazem necessárias.

Matos e Lima-Costa (2006) examinaram fatores associados à autoavaliação da saúde bucal entre adultos (35-44 anos) e idosos (65-74 anos) residentes na região Sudeste do Brasil utilizando como modelo o estudo de Gift et al., de 1998. Para a realização deste estudo foi utilizada a base de dados do Projeto SBBrasil de 2002 e 2003, de 3.349 participantes que moravam na região Sudeste. A variável dependente deste trabalho foi a auto-avaliação da saúde bucal, determinada por meio da seguinte pergunta: “Como classificaria a sua saúde bucal?”, com as respostas variando de “ótima” a “péssima”. Variáveis de predisposição e facilitação foram: sexo, número de anos completos de escolaridade, renda domiciliar *per capita* e porte do município (até 50 mil habitantes e mais). Para avaliar a condição de saúde bucal foram considerados o número de dentes permanentes presentes e uso de prótese total superior e/ou inferior. Necessidade atual auto-definida de tratamento odontológico e o tempo decorrido após a última visita ao dentista foram, respectivamente, as variáveis de necessidade e de comportamento consideradas. Entre os 3.349 participantes, 2245 eram adultos e 995 idosos. Os resultados mostraram que em ambos os grupos etários predominou a auto-avaliação da saúde bucal como boa (39,9% dos adultos e 54,4% dos idosos) e regular (34,4% e 28,2%, respectivamente), apenas 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 os idosos a porcentagem era de 65,5%. 22% dos adultos e 66% dos idosos usavam próteses. Entre os adultos, 43% haviam visitado o dentista há menos de um ano, ao passo que somente 19% dos idosos haviam visitado o dentista nesse período. Chama a atenção neste trabalho a melhor auto-avaliação da saúde bucal entre os idosos do que entre os mais jovens. De uma maneira geral, observa-se que a boa saúde bucal percebida é o mais importante preditor da percepção da não necessidade atual de tratamento odontológico. A renda domiciliar *per capita* ocupou uma posição central na predição da melhor auto-avaliação da saúde bucal, tanto entre adultos quanto entre idosos. Para os adultos, o fato de ter visitado o dentista há três ou mais anos foi importante para aumentar as chances de auto-avaliar a saúde bucal como ruim. Entre idosos, a melhor percepção da saúde bucal esteve associada ao número de dentes presentes. Ao contrário do esperado, aqueles que possuíam entre 1 e 19 dentes avaliaram a sua saúde bucal como pior, em comparação com aqueles que não possuíam dentes (desvantagem enquanto a dor e trabalho para manter os dentes). Finalizando, os resultados deste trabalho mostram que a auto-avaliação da saúde bucal em adultos e idosos é explicada por variáveis de predisposição, facilitação, além da necessidade de tratamento e comportamento.

Silva et al. (2006) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a percepção de saúde bucal da população de Coimbra, Minas Gerais, atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Adotou-se nesse trabalho uma metodologia qualitativa pela importância da percepção de saúde bucal como indicador de saúde. Foi selecionada uma amostra de 15 pacientes, composta por adultos de ambos os sexos que buscavam atendimento na unidade básica de saúde local. A percepção de saúde bucal foi analisada através de entrevista semiestruturada a partir das seguintes perguntas: Para você o que é ter saúde bucal e qual a importância dessa saúde? Você considera que possui saúde bucal? Para o registro foi utilizado gravador e fita cassete, mantendo-se um caráter informal. Foi realizada uma análise comparativa desses dados com os prontuários, para estabelecer uma relação entre a percepção e sua real condição. Os resultados foram agrupados em três temas: conceitos relatados, saúde e sociedade e o cuidado odontológico. No primeiro, foi observado a junção de conhecimentos do senso comum com aqueles transmitidos pelo serviço de saúde bucal (palestras, acompanhamento e escovação orientada). Percebeu-se também a noção de que a saúde bucal não é algo restrito à boca. No segundo, o papel da família, ausência de mau hálito e a preocupação com a estética e com o convívio social foram relevantes no discurso dos entrevistados. Por último, o tratamento odontológico foi visto como uma ameaça, mas na fala da maioria, a ida ao dentista é uma forma de se cuidar dos dentes. Naquilo que compete à percepção de saúde bucal os entrevistados a relacionaram ao cuidado com os dentes e com a gengiva, aos hábitos de higiene, à dieta e a consulta odontológica. Perceberam a importância de manter saúde bucal tanto pela saúde sistêmica quanto pela possibilidade de se relacionar bem com as pessoas. A presença de saúde bucal aliou-se a manutenção da dentição e não ao uso de prótese.

Unfer et al. (2006) identificaram e analisaram as percepções dos indivíduos sobre a perda de dentes, como forma de aumentar o conhecimento e qualificar as ações e os serviços voltados para a terceira idade que participavam de uma atividade na Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O autodiagnóstico e o autocuidado potencializam o desenvolvimento de ações de saúde junto à população idosa, pois as mutilações dentárias produzem incapacidades que nem sempre são percebidas como problemas funcionais relevantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual semiestruturada com base em duas perguntas que serviram como balizadoras do tema: “O senhor / a senhora já perdeu algum dente?” e “O que significa para o senhor / a senhora ter perdido este (s) dente (s)?”. O entrevistado tinha liberdade de falar sobre o tema e de relatar sua história da maneira que lhe fosse

conveniente. As entrevistas, num total de 23, foram gravadas, e os discursos foram transcritos literalmente pelos pesquisadores. A população estudada foi constituída por idosos funcionalmente independentes e participantes ativos de grupos de terceira idade, aposentados, predominantemente do sexo feminino e com idades variando entre 55 e 84 anos. Ressalta-se a necessidade de conscientizar os idosos sobre a importância de revisões periódicas para a avaliação das próteses em relação aos aspectos de estabilidade e retenção e pela possibilidade de as próteses mal adaptadas gerarem danos em tecidos moles e duros da cavidade bucal. Por outro lado, os portadores de próteses mal adaptadas ou pessoas que não tenham substituído artificialmente seus dentes perdidos podem estar comprometendo sua saúde geral pela perda da eficiência mastigatória, além de colocar em risco, também, a qualidade nutricional da dieta alimentar.

Silva, Sousa e Wada (2005) realizaram um estudo que avaliou as condições de saúde bucal clinicamente e por meio da autopercepção. A amostra foi de 112 indivíduos de ambos os sexos, com mais de 60 anos, moradores da cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. Os participantes foram divididos em dois grupos, o G1 – sem acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 55), e o G2 – com acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 57). Os exames clínicos seguiram critérios da Organização Mundial da Saúde. A autopercepção foi avaliada usando o índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*). Em relação à autopercepção, a média do GOHAI foi de 33,61, qualificando como positiva a percepção da saúde bucal e houve diferença apenas na dimensão física, com o maior valor no G2 ($p = 0,0154$). Os autores concluíram que, apesar de as condições de saúde bucal para esse grupo etário ainda apresentarem-se insatisfatórias, evidenciadas pelos dados clínicos, com CPO-D alto e grande número de indivíduos edêntulos, 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.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL: EXPRESSÕES DE UM CORPO EM INTERAÇÃO COM O MUNDO

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988), da inclusão da equipe da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2000) e da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) trouxeram mudanças nas práticas de atenção à saúde bucal dos brasileiros. A prestação de serviços de saúde, caracterizada exclusivamente por ações de baixa complexidade com enfoque curativo-mutilador e voltadas, na sua maior parte, à faixa etária escolar, deu lugar ao acesso universal, ampliação e qualificação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (PUCCA JÚNIOR et al., 2009; COSTA; CHAGAS; SILVESTRE, 2006).

Nesse contexto de busca pela integralidade da atenção, estabelece-se o debate de uma clínica ampliada, voltada para a resolutividade das necessidades percebidas pelas pessoas e que possibilitasse a compreensão de aspectos subjetivos e não exclusivamente físicos no processo de cuidado (CUNHA, 2010; BRASIL, 2007).

A relação saúde, saúde bucal e qualidade de vida tem sido discutida, trazendo a importância das experiências subjetivas das pessoas sobre seu próprio bem-estar funcional, social e psicológico (LOCKER, 1997). Funções normais do cotidiano, como mastigar, falar e sorrir, bem como a aparência e relações sociais, podem ser prejudicadas pela perda dos dentes, contribuindo para a redução da qualidade de vida dessas pessoas (LIMA et al., 2018).

A autopercepção em saúde tem potencial para qualificar o entendimento dessas subjetividades por possibilitar a interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto da vida diária, sendo baseada na informação e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais (GILBERT, 1994).

Na saúde bucal, a autopercepção é uma ferramenta que permite compreender o comportamento do indivíduo não só na prática clínica, mas também na pesquisa odontológica e na prevenção da saúde bucal (autocuidado), bem como na comunidade, porque esses devem ser a base para o desenvolvimento de programas de saúde bucal e formulação de políticas públicas (DIAZ-REISSNER; CASAS-GARCIA; ROLDAN-MERINO, 2017; MELO et al., 2016; SILVA; FERNANDES, 2001).

A autopercepção negativa tem sido associada a menor número de dentes na boca, presença de sangramento, necessidade de prótese, tais condições provocam desconforto e prejudicam a função mastigatória, podendo também gerar uma percepção negativa da estética bucal, causando a insatisfação ao falar ou sorrir (BIDINOTTO, et al. 2017; VALE; MENDES; MOREIRA, 2013). Já as pessoas que não apresentam dificuldades para falar, sorrir e mastigar relatam uma autopercepção positiva de saúde, resultando numa satisfação quanto à saúde bucal (RIGO et al., 2015).

Entendendo a importância do conhecimento da autopercepção das pessoas para um cuidado em saúde integral e resolutivo, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a autopercepção da saúde bucal em adultos e idosos que estavam em tratamento no Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A amostra foi intencional. Foram convidados a participar da pesquisa pessoas adultas e idosas, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que estavam em tratamento no Hospital de Ensino Odontológico da Universidade.

A produção de dados aconteceu no período de abril a setembro no ano de 2018, e se deu por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, que seguiram um roteiro pré-estabelecido. As entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora. O roteiro de entrevista foi adaptado do instrumento utilizado pelos estudos epidemiológicos nacionais – SBBrasil 2003 e 2010 (BRASIL, 2011) agregando-se dados de contexto dos participantes (sexo, idade, escolaridade, trabalho, tempo em que acessa o serviço e motivo pela procura ao serviço). Os tópicos do roteiro serviram de orientação para o andamento da interlocução e foi construído de forma que permitisse a flexibilidade nas conversas e a absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor (MINAYO, 2009).

O término da coleta de dados foi definido pela avaliação da densidade do material textual das entrevistas e pelo critério da saturação teórico – repetições de ideias (FONTANELLA et al., 2011). Ao final, 46 pessoas foram entrevistadas, totalizando cerca de sete horas de gravação em áudio.

Os dados de contexto foram analisados por meio da distribuição de frequências (análise descritiva). Já o material textual produzido nas entrevistadas foi interpretado pela análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 45757715.0.0000.5347 / Parecer: 2.180.023).

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 46 pessoas que estavam em tratamento no Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS. Foi uma amostra constituída na sua maioria por mulheres (73%), de 50 a 76 anos de idade (54,3%), com Ensino Médio completo (60,7%), que trabalhavam (65,3%) e acessaram esse serviço há um ano (60,9%), para serem atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade estudada (28,2%), para realizarem tratamento reabilitador de prótese e/ou implante (17,3%) ou para o atendimento de urgência (13,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	n (%)
SEXO	
Feminino	34 (73,0)
Masculino	27 (27,0)
IDADE (ANOS)	
18 – 29	3 (6,5)
30 – 49	18 (39,1)
50 – 76	25 (54,3)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental incompleto	7 (15,2)
Ensino Fundamental completo	7 (15,2)
Ensino Médio incompleto	4 (8,6)
Ensino Médio completo	20 (43,4)
Ensino Superior incompleto	1 (2,1)
Ensino Superior completo	7 (15,2)
TRABALHO	
Sim, trabalha	30 (65,3)
Não (aposentado)	10 (21,7)
Não (desempregado)	4 (8,7)
Não (estudante)	2 (4,3)
TEMPO EM QUE ACESSA O SERVIÇO (ANOS)	
1	28 (60,9)
2 – 3	6 (13,0)
4 – 6	7 (15,2)
>11	5 (10,9)

MOTIVOS DA PROCURA PELO SERVIÇO

Encaminhamento para o CEO	13 (28,2)
Tratamento reabilitador (prótese e/ou implante)	8 (17,3)
Atendimento de urgência	6 (13,4)
Problemas estéticos	5 (10,8)
Problemas endodônticos	3 (6,5)
Por ser um serviço de baixo custo	3 (6,5)
Problemas periodontais	2 (4,3)
Outros*	6 (13,4)
TOTAL	46 (100,0)

*Outros: Indicação por outros pacientes, soube dos atendimentos por reportagens transmitidas na televisão e insatisfação com tratamentos em consultórios particulares.

A análise do material textual produzido pelas entrevistas foi estruturada em temas principais e, após, em categorias (unidades de significação). Cinco categorias emergentes expressam a forma de organização e apresentação dos resultados: corpo em desconforto, corpo feio, corpo e os insucessos nos tratamentos, corpo envergonhado e corpo reabilitado.

Corpo em desconforto: autopercepção negativa da saúde bucal associada ao uso de próteses, mobilidade dentária, ausência dentária e dor nos dentes e boca

Nesta pesquisa, a autopercepção negativa da condição de saúde bucal esteve associada ao uso de próteses que “atrapalham”, “mal adaptadas”, que dificultam a mastigação no momento da alimentação, acumulando alimentos e machucando a gengiva.

[...] a mastigação não fica a mesma com a prótese, entra mais alimento embaixo, aí no meio da refeição tem que levantar e ir no banheiro para tirar e lavar, então tem uma certa dificuldade para se alimentar (Entrevista 16, mulher, 56 anos, usuária de prótese parcial removível inferior e fixas superiores).

[...] agora eu estou com problema muito grave, que está me acumulando alimento aqui nos cantos da prótese (aponta para as bochechas) (Entrevista 7, mulher, 61 anos, usuária de prótese parcial removível inferior).

[...] a ponte móvel atrapalha. Agora ela está no período que eu acho que está na hora de fazer uma outra. Quando a gente não consegue mastigar direito uma cenoura é porque a ponte está ruim, ou uma bergamota, ou laranja. Ela já está me incomodando. [...] sei que preciso ir no dentista, porque ela anda um pouco frouxa. A ponte móvel é assim, depende do que você vai comer, coisas pequenas, como amendoim, pipoca acaba entrando embaixo da prótese e machuca (Entrevista 44, mulher, 65 anos, usuária de prótese parcial removível inferior e fixa superior).

A esses relatos de desconfortos na mastigação pelo uso de próteses ainda foi acrescentado limitações na fala (“prótese está caindo”, “falar cuspidando”), no paladar (“gosto da comida”) e na ingestão de líquidos quentes quando a prótese é superior (“esquenta bastante”).

[...] coloquei a prótese com 19 para 20 anos [...] já tem 10 anos que eu uso. Ela não está bem adaptada, ela me machuca, já está caindo, eu falo, ou mastigo e ela cai, ela não está mais adaptada a minha dentição. Eu não sinto o gosto [da comida], porque ela pega metade do céu da boca e ela é grossa, então eu não sinto o paladar. E para mastigar ela machuca, porque eu estou mastigando e entra alimento debaixo dela, aí do atrito com a gengiva e machuca, isso acontece em todas as refeições. E com líquido quente, tipo chimarrão porque ela esquenta bastante (Entrevista 46, mulher, 29 anos, usuária de prótese parcial removível superior).

[...] eu acho que depois que coloquei a ponte fixa eu comecei a falar cuspidando. Meus sobrinhos e meus filhos que me falaram isso, aí preciso cuidar para engolir a saliva para não ficar cuspidando (Entrevista 44, mulher, 65 anos, com doença periodontal).

Doenças bucais causando mobilidade dentária e limitações na fala também foram relatadas pelos entrevistados que se percebiam com problemas na condição de saúde bucal.

[...] já aconteceu de eu estar conversando até com conhecidos mesmo, e eu morder a língua, aconteceu de eu babar, já aconteceu de enrolar a fala e eu perceber que foi por causa da minha dentição, tanto que eu tive vontade de pôr um aparelho, porque realmente a minha arcada dentária está ficando diferente e incomodando, até na minha dicção. [...] sinto que eu mordo muito a língua e a minha fala tem ficado meio que “pregada”, porque os dentes estão se separando, já percebi que eu fiquei com uma certa dificuldade de falar (Entrevista 21, mulher, 37 anos, com mobilidade dentária por doença periodontal).

A mesma percepção negativa foi relatada pelas pessoas que haviam perdido dentes (edêntulos parciais), sendo esta a principal razão para a procura pelo tratamento odontológico.

[...] estou insatisfeita com esses dentes que estão faltando, eu sinto falta para poder se alimentar, mastigar melhor (Entrevista 20, mulher, 65 anos, usuária de prótese total superior).

[...] sentia dificuldades para mastigar pela falta de dentes que eu tinha na boca. Era bem deficiente. Isso também foi um outro motivo que me

fez retomar o tratamento (Entrevista 14, homem, 54 anos, usuário de prótese fixa superior).

[...] eu tenho a mastigação bem devagar. Eu nem estou usando a outra prótese (inferior), porque ela já se deformou, não está mais moldada a minha boca. Sem ela, eu sinto dificuldades de mastigar [...] (Entrevista 8, mulher, 60 anos, usa prótese inferior e fez reabilitação por implantes na arcada superior).

[...] eu sou muito vaidosa, eu estava sem os dois dentes aqui de baixo (pré-molares), e como a minha risada é de me soltar, de abrir bem a boca, então isso eu não fazia de jeito nenhum porque eu estava sem os dois. Eu sou tão fanática que chegava até o ponto de sorrir na frente do espelho para ver se ia aparecer, se eu tivesse perto das amigas (Entrevista 5, mulher, 45 anos, necessidade de reabilitação protética por implantes).

[...] quando tem pessoas estranhas, eu não dou risada muito não, porque parece que eu estou sem dente né. Até para a foto eu não mostro os dentes, só uns sorrisinhos. A minha neta diz que eu do sorriso falso, e fala para eu dar um sorriso verdadeiro. Ah eu não gosto, eu não gosto de sorrir porque eu estou sem os dentes aqui, e quando você sorri aparece né. Aí fica feio, e me incomoda (Entrevista 35, mulher, 57 anos, edêntula parcial com necessidade de reabilitação protética).

Outro fator que afetou a autopercepção da saúde bucal na amostra estudada foi a presença de dor ocasionada por diversos motivos (dor provocada pelo consumo de alimentos e líquidos gelados, dor ao mastigar, dor pela mobilidade dentária), que em determinadas situações afetavam o desempenho dos entrevistados nas suas atividades diárias.

[...] faz mais de 6 meses que eu estou mastigando só de um lado, porque o outro lado dói muito, principalmente, com coisas geladas e doces (Entrevista 15, mulher, 51 anos, necessidade de um aumento de coroa e restauração).

[...] eu não podia mastigar e nem comer coisas geladas, doía e sentia uma sensação de coisa gelada. Ficava com receio de comer e eles (os dentes) doerem. Coisa gelada, principalmente, no verão ia comer um sorvete e não podia comer, uma carne eu não podia comer (Entrevista 29, mulher, 39 anos, necessidade de tratamento restaurador).

[...] eu faço mestrado em educação, então é muita leitura, e o dente quebrava, totalmente, a possibilidade de me concentrar no meu projeto, enfim, foi complicado (Entrevista 12, homem, 31 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

Houve relatos em que a dor nos dentes e na boca afetou o convívio social das pessoas, seja pelo “mau cheiro” que estava associado ou por trazer limitações na

mastigação, gerando sentimentos de “desespero”, “nervosismo”, “irritação”, fazendo com que deixassem de frequentar determinados ambientes, ou de comer determinados alimentos para não ter incômodos ao fazer as refeições em público.

A dor de dente é terrível. [...] afetava as minhas relações, era algo sigiloso né, as pessoas mais próximas sabiam e compartilhavam dessa parte ruim. Eu falava alguma coisa e realmente estava vindo mal cheiro (Entrevista 12, homem, 31 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

[...] principalmente quando eu como carne que ela entra entre os dentes. Eu fico desesperada, desesperada de dor e porque fica irritando e empurrando. Eu vou comendo a carne e já vou tirando, toda vez que eu vou comer, eu tenho que mastigar e ir tirar, me deixa nervosíssima. [...] teve uma festa da minha família e eu não compareci. Em relação a churrasco, deixar de ir nas festas não deixo, mas já deixei de comer na festa. Às vezes eu até como, mas como com muita irritação e com muito cuidado, mas já deixei de comer para não doer e para não estar no meio das pessoas fazendo todo um trabalho (Entrevista 21, mulher, 37 anos mobilidade dentária por doença periodontal).

[...] a prótese ficava toda errada, eu me sentia toda errada na boca. Eu queria comer e não podia comer. Às vezes a gente ia no restaurante e eu já nem ia mais. [...]me irritou, me machucava a gengiva, agora eu sinto que preciso trocar, quero próteses novas (Entrevista 28, mulher, 76 anos, usuária de prótese parcial removível dupla).

[...] estou num período bastante irritada por causa da dor, a dor faz a pessoa ficar nervosa e sensível, então qualquer coisinha te irrita, tu ficas bem mais irritada porque está quase que, constantemente, sentindo dor na boca. Nessas últimas semanas, até para falar. Eu fui gritar gol do Brasil e doeu (Entrevista 15, mulher, 51 anos, necessidade de aumento de coroa e restauração).

[...] já deixei de ir em alguns lugares porque não podia comer algo que não fosse macio por meses, então afeta nesse sentido. Como é muito recorrente, tem algumas coisas que em determinados períodos eu tive que me limitar. Isso é inconveniente (Entrevista 2, mulher, 32 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

Independente da manifestação física de desconforto que o corpo expresse, o “viver com a doença bucal” foi uma condição que afetou de forma negativa a autopercepção da saúde bucal, mobilizando diferentes sentimentos nas pessoas.

[...] dá vários sentimentos quando a gente vive com a doença. [...] eu fico mais irritada quando a doença está mais agressiva (Entrevista 34, mulher, 47 anos, prótese parcial removível superior, relata ter penfigoide bolhoso).

Corpo feio: autopercepção negativa da saúde bucal associada com a aparência dos dentes, limitações para sorrir e permanência no emprego

A autopercepção negativa também esteve presente nos relatos dos entrevistados que não estavam satisfeitos com a própria aparência ao utilizar as próteses “eu ficava bicuda”, “não gosto que fica esse ‘araminho’ aparecendo”, ou pela estética do sorriso devido ao aspecto dos dentes, afetando o sorriso e até a permanência no emprego.

[...] essa daqui está bonita, mas a outra parecia que isso daqui estava saltado (apontando para o suporte do lábio superior), eu ficava bicuda. Às vezes eu cobria a boca para sorrir, até as vizinhas falar tira esse cacoete de ficar com a mão na boca (Entrevista 4, mulher, 56 anos, usuária de prótese total superior e prótese parcial removível inferior).

[...] eu não gosto que fica esse ‘araminho’ aparecendo, eu gostaria de fazer uma que não tivesse isso, esse ‘araminho’ que aparece. [...] estou insatisfeita, porque eu não gostaria que fosse assim, eu gostaria de ter próteses novas. Meu Deus! Eu gosto de sorrir, gostaria muito de fazer uma nova, eu ficaria muito mais feliz (Entrevista 28, mulher, 76 anos, usuária de prótese parcial removível dupla).

[...] faz 10 anos que eu quero sorrir e não consigo sorrir, porque ela é feia. Eu não tinha condições e botei a mais em conta, daí ela não é de acordo com meus dentes de baixo que são meus mesmo, aí é aquela coisa que eu não posso dar um sorriso que todo mundo percebe que não é meus dentes. Isso me incomoda. [...] uma foto sorrindo faz tempo que eu não tenho, é sempre foto séria, ou aquele sorrisinho com boquinha (Entrevista 46, mulher, 29 anos, usuária de prótese total superior).

[...] sorrio de boquinha fechada. Meu marido sempre fala para eu sorri, mas meus dentes são muito feios aí eu não gosto. Isso vem de uns dois anos para cá. [...] eu não gosto mais nem de tirar foto e de sorrir porque eu acho eles feios. [...] me sinto incomodada, que eu acho que não está bonito (Entrevista 31, mulher, 51 anos, necessidade de prótese fixa).

[...] eu trabalhava no comércio, eu parei de trabalhar, porque eu não estava com os dentes bons, eles não estavam apropriados pra pessoas que trabalham em comércio, que tem que estar sorrindo conversando, falando com as pessoas (Entrevista 45, mulher, 44 anos, sensibilidade dentinária).

Corpo e os insucessos nos tratamentos: autopercepção negativa da saúde bucal associada a problemas nos tratamentos

O insucesso do tratamento relacionados às próteses foi associado a insatisfação da saúde bucal por parte da amostra, principalmente, pela mudança de comportamento notada pelas pessoas próximas dos entrevistados e pelo incômodo causado devido à ausência de próteses em determinadas situações.

[...] caiu o implante, aí foi um problema. Cheguei a ficar em casa, fiquei triste, fiquei chateada. Eu estou sempre rindo e brincando, aí começaram a perceber que eu não estava sorrindo tanto, mas era por causa dos dentes (Entrevista 26, mulher, 41 anos, problemas com implante usuária de prótese provisória).

[...] esses dentes aqui foi um trabalho de 4 dentes feitos há mais de anos. E eu tenho raízes muito pequenas, e o dentista deixou o pino muito curtinho, então esses dentes me incomodaram muito eles viviam caindo. Uma vez, no corre corre da vida, ele estava meio ‘froxinho’, eu estava caminhando na rua, e ele caiu na sarjeta. E esse aqui, uma vez ele caiu na pia e foi embora, tive que fazer outro. Um drama, esses dentes aqui, vou te contar (Entrevista 10, homem, 71 anos, usuário de prótese fixas).

Corpo envergonhado: autopercepção negativa da saúde bucal associada a aparência dos dentes e próteses, mau hálito

Sentimentos de vergonha, constrangimento e opressão (“eu ficava com vergonha”, “me deixou mais constrangido”, “fico meio que oprimida”, “tentava disfarçar”) foram causados devido a aparência dos dentes naturais e próteses, problemas estéticos e funcionais com dentes provisórios ou a presença de mau hálito, afetando a autoestima e o relacionamento social dos entrevistados e fazendo com que os mesmos estejam insatisfeitos com a sua saúde bucal.

[...] eu ficava com vergonha por causa da aparência desse dente. Por causa do canal o meu dente ficou mais escuro, e ficou o abscesso, aí isso me deixou mais constrangido, por falar e aparecer aquela coisa feia (Entrevista 12, homem, 31 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

Para conversar, eu fico meio que oprimida, constrangida e com vergonha (Entrevista 46, mulher, 29 anos, usuária de prótese total superior).

[...] eu falava de longe com as pessoas, eu falava com a mão na boca, sempre escovando os dentes, sempre com bala na boca, isso é muito desgastante. [...] eu virava a cara para o lado, isso afasta as pessoas né? [...] vergonha a gente sempre fica né? [...] ainda mais para quem teve os dentes lindos como os meus. Eu tinha sorriso de comercial de creme dental. Todas as fotos minhas eu só estou rindo de longe. Eu sorrio de canto (Entrevista 18, mulher, 54 anos, necessidade de adequação bucal e reabilitação protética).

[...] minha autoestima acaba ficando lá embaixo e acaba que a gente fica com vergonha. E eu sou nova né, acaba afetando a autoestima da gente. [...] não é de agora, faz um tempo que eu sinto que de toda a minha aparência estética, a minha dentição e a minha boca são os que mais

estão me prejudicando (Entrevista 21, mulher, 37 anos, com mobilidade dentária).

[...] porque os dentes são muito importantes né, como se diz né é o cartão de visita da pessoa, acredito eu. Afeta os meus relacionamentos sociais, acredito que seja pelo mau hálito, e até pelos dentes um pouco amarelados e tortos (Entrevista 24, homem, 35 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

[...] eu sofri um acidente de bicicleta e fiquei 15 anos com dentes provisórios, eu me incomodava, a estética me incomodava. [...] eu tinha vergonha de sorrir e conversar, se fosse pessoas desconhecidas eu tinha vergonha. [...] eu tentava tapar o sorriso com os lábios (Entrevista 43, homem, 40 anos, realizou tratamento reabilitador com próteses e facetas).

[...] faz muito tempo que eu não sei o que é sorrir direito. Não dá, porque meu problema é bem no da frente né, aí eu tapo a boca. Eu tive que vim até na emergência por causa desse meu dente, que com um tombo ele caiu completamente. Depois esse dente não parava, vivia caindo (dente de estoque preso com contensão), eu não saia nem para ir no mercado, me sentia bem envergonhada porque é o bem da frente né. Agora eu já me habituei a falar com a boca mais fechada (Entrevista 7, mulher, 61 anos, usuária de prótese parcial removível inferior).

Corpo reabilitado: autopercepção positiva da saúde bucal associada a resolução dos problemas nos dentes e na boca

A autopercepção positiva da saúde bucal esteve presente nas narrativas dos participantes desta pesquisa quando os problemas nos dentes e na boca foram solucionados, especialmente os relacionados à aparência física que afetavam o sorriso e as relações sociais, trazendo vergonha e constrangimento (“para mim fez toda a diferença”, “agora eu distribuo sorrisos”).

[...] eu me incomodava muito com meus dentes da frente sabe, dentes amarelos. [...] eu tapava com as mãos, ou sorria com a boca fechada mesmo. [...] eu tinha muita vergonha dos dentes, vivia falando que não poderia ir na formatura da minha sobrinha, eu dizia “Como eu iria sorrir para as fotos com os dentes feios e amarelos. Só vai ter gente com dentes bonitos, eu não vou poder ir”. [...] e agora eu distribuo sorrisos para todos, dou bom dia para todo mundo (Entrevista 1, mulher, 56 anos, usuária de prótese fixa superior e prótese parcial removível inferior).

[...] quando eu vou sorrir, eu tinha muita gengiva, e me incomodava o meu sorriso, sempre me incomodava a minha gengiva. Aí a aluna resolveu fazer uma cirurgia que ela tirou um mínimo pedacinho de gengiva, mas que eu já notei, que para mim fez toda a diferença (Entrevista 5, mulher, 45 anos, necessidade de reabilitação protética por implantes).

[...] agora como eu consegui fazer alguns reparos e algumas coisas eu já estou mais tranquila, mas antes eu tinha constrangimento de ver que os dentes não estavam bons e aquela coisa toda de sorrir e de conversar, mas agora não (Entrevista 45, mulher, 44 anos, com sensibilidade dentinária).

[...] eu me sentia bem incomodada com a minha aparência antes de começar o tratamento. Eu coloquei as facetas. Mas agora não me sinto mais incomodada, agora está perfeito (Entrevista 17, mulher, 51 anos, realizou reabilitação estética com facetas).

Observou-se que essa percepção positiva da saúde bucal associada ao atendimento odontológico, já acontecia a partir do momento do início do tratamento, o que trouxe bem-estar e melhora nas relações sociais das pessoas.

[...] eu estou muito satisfeita, aliás, fiquei quando eu cheguei na faculdade, quando começou o tratamento eu achei o máximo. Minha relação com as outras pessoas melhorou depois que começou o tratamento (Entrevista 1, mulher, 56 anos, usuária de prótese fixa superior e prótese parcial removível inferior).

Os entrevistados mostraram-se felizes e satisfeitos com tratamento odontológico recebido, reconhecendo o cuidado dos estudantes e professores que os atendem – “a atenção é espetacular” – e valorizando a infraestrutura e materiais existentes nesse serviço – “é tudo de primeira, material e hospital de primeiro mundo”.

[...] eu fico feliz em ter como vim aqui, eu já fiz tratamento fora antes de começar a vir aqui e deu errado que eu tive que refazer, aqui o atendimento é mais longo, mas ele é perfeito, nenhum dos tratamentos que eu fiz aqui eu tive que refazer (Entrevista 2, mulher, 32 anos, necessidade de tratamento endodôntico).

[...] eu estou satisfeita, principalmente, desde que eu comecei a me tratar aqui. Porque a atenção é espetacular, todos eles me trataram muito bem. Tratamento muito bom mesmo (Entrevista 8, mulher, 60 anos, necessidade de reabilitação por implantes).

[...] eu estou muito satisfeito por ter aparecido esse tipo de serviço para nós né. O dentista sempre foi um serviço caro né, entrar num consultório de dentista para fazer qualquer coisa é muito caro. Agora com esse tipo de serviço para nós que não temos uma renda muito... alta, para chegar e bancar, tipo esse meu tratamento no particular ia ser muito caro, de repente eu ia fazer metade, de repente não ia conseguir fazer todo (Entrevista 11, homem, 56 anos, extração dos siso e doença periodontal).

[...] eu estou satisfeito, quando eu cheguei aqui teve todo um trabalho, isso eu achei bem legal, por ser um tratamento mais completo. Eu

cheguei com uma demanda bem específica, bem pontual, daí achei bacana a disponibilidade, e o trabalho é bacana mesmo, de fazer uma coisa mais integral, vão fazer um tratamento integral (Entrevista 12, homem, 31 anos, necessidade de implante).

[...] estou muito satisfeito. Desde o atendimento, a atenção e o profissionalismo dos alunos, e o acompanhamento dos mestres, que nunca deixaram, em hipótese alguma, a mercê do aluno (Entrevista 14, homem, 54 anos, com perda óssea e necessidade de reabilitação estética com facetas).

[...] eu vim para cá e fiquei muito contente, até porque é tudo de primeira, material e hospital de primeiro mundo, diga-se de passagem (Entrevista 15, mulher, 51 anos, necessidade de um aumento de coroa e restauração).

[...] estou em tratamento, glória a Deus! Se não eu estava mal! Foi devido a ter vindo aqui na UFRGS que minha boca está bem melhor, saudável, está ficando e vai ficar ainda melhor. Já tive muito mal, mas graças ao atendimento aqui eu melhorei. [...] o negócio era brabo, depois que eu vim ser atendida aqui, tudo mudou (Entrevista 18, mulher 54 anos, necessidade de adequação bucal e reabilitação protética).

Essa possibilidade da reabilitação pelo tratamento trouxe ganhos que se refletiram na vida das pessoas, motivando-as, mudando sua autoestima e trazendo segurança para a realização das atividades do cotidiano.

[...] muito satisfeito! Eu considero, principalmente, pelo trabalho feito aqui, me motivou muito, minha autoestima mudou total. Mudou muita coisa na minha vida, comigo mesmo, de uma maneira interna (Entrevista 43, homem 40 anos, realizou tratamento reabilitador com próteses e facetas).

[...] eu participo de muitas reuniões, eu administro propriedades, e a gente têm muitos eventos, palestras que a gente tem que falar. O tratamento me ajudou muito, agora me sinto mais seguro, mais à vontade para sorrir e para conversar (Entrevista 14, homem, 54 anos, usuário de prótese fixa superior).

Após o término do tratamento odontológico, há uma expectativa de satisfação com a saúde bucal pela melhora esperada na estética e funcionalidade dos dentes, mas também pela possibilidade de ter uma condição saudável da boca, acabando com o constrangimento de falar com outras pessoas, o que dará “motivação” e poderá “abrir novos caminhos”.

[...] vou ficar mais satisfeito ainda pela estética e com os dentes saudáveis, praticamente toda a arcada, os dentes que eu perdi repostos (Entrevista 14, homem, 54 anos, usuário de prótese fixa superior).

[...] vai melhorar quando eu finalizar o tratamento, porque eu também vou estar saudável, se eu continuar me cuidando. (Entrevista 15, mulher, 51 anos – necessidade de um aumento de coroa e restauração).

[...] eu não sentiria mais constrangimento de falar com as pessoas, outra porque eu conseguiria mudar a minha vida, como eu posso te dizer, te dá mais objetivos, mais vontades, te dá mais motivação para ti abrir novos caminhos. Acho que é isso que uma denteição te faz se sentir bem, te faz abrir portas (Entrevista 46, mulher, 29 anos, usuária de prótese parcial removível superior).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa propõe-se a analisar, a partir de uma abordagem qualitativa, o modo como as pessoas se percebem em relação a sua condição de saúde bucal, evidenciando o papel da ‘boca e dos dentes’ na vida dessas pessoas. Estuda a percepção apresentando-a como a descrição de uma experiência concreta e humana a partir do ponto de vista específico de um sujeito que age sobre o mundo e também sofre a ação do mundo, “como as coisas aparecem a nós” (MATTHEWS, 2011, p. 15). Traz a perspectiva do corpo como eixo da relação com o mundo, ou seja, o corpo como vetor semântico pelo qual se constrói a evidência dessa relação, incluindo ações, percepções, sentimentos e ritos de interação (LE BRETON, 2009).

Os resultados encontrados mostraram que pessoas com dificuldades para executar atividades diárias como a de mastigar, falar e se alimentar na frente de outras pessoas, são sujeitos marcados por uma ‘incapacidade bucal’ que gera desconfortos e impõe limites ao corpo, levando a uma autopercepção negativa da saúde bucal.

Assim como observado neste estudo, resultados de pesquisas também têm associado a autopercepção negativa da saúde bucal a alterações no sistema mastigatório e ao uso de próteses mal adaptadas que acarretam problemas de saúde geral, já que causam danos nos tecidos moles e duros da boca, restringindo o consumo de determinados tipos de alimentos, e impedindo, muitas vezes, a alimentação do indivíduo junto a outras pessoas, comprometendo as relações sociais e a qualidade nutricional da dieta (CORRÊA et al., 2016; RIGO et al., 2015; BRAGA; BARRETO; MARTINS, 2012; CASOTTI; MARTINS; FRANCISCO, 2012; UNFER et al., 2006; GILBERT; FOERSTER; DUNCAN, 1998).

Acrescenta-se a esses achados, a ausência de dentes na boca associada à insatisfação com a condição de saúde bucal, o que pode ser explicado pelo comprometimento do sorriso e da estética, afetando muitas vezes o psicológico, reduzindo a autoestima e a integração social das pessoas, e também por dificultar a fala e

a mastigação e causar desconfortos inclusive pela presença de dor (LIMA et al., 2018; NICO et al., 2016; AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

A dor provocada por diferentes motivos, nesta pesquisa, foi associada a autopercepção negativa da saúde bucal. A literatura, da mesma forma, relata a dor como fator ligado a uma autopercepção negativa da saúde bucal (BINARDINI et al., 2017; VALE; MENDE; MOREIRA, 2013), e à presença de doenças (FONSECA; FONSECA; MENEZHIN, 2017), sendo considerada uma importante medida de impacto da saúde bucal na qualidade de vida (HAIKAL et al., 2017). Já entre idosos, entretanto, a dor pode ser aceita como um evento natural da idade avançada e não interferir na autopercepção desses idosos sobre a sua condição de saúde bucal (HAIKAL et al., 2011).

Essas limitações impostas ao corpo por questões associadas à boca, dentes e gengiva, geraram nas pessoas estudadas sentimentos negativos – sofrimentos, expressos por “desespero”, “nervosismo”, “irritação”, “vergonha” e “constrangimento”. Pessoas com baixa satisfação da saúde bucal sentem-se mais envergonhadas devido a presença de problemas nos dentes, boca e gengiva. Problemas bucais podem reduzir a satisfação com a vida do indivíduo, impedindo-o de relaxar e, com isso, sentimentos negativos como estresse e irritação são identificados (RIGO et al., 2015).

Cabe considerar nesta análise que o sofrimento relatado pelos entrevistados não se restringe ao desconforto físico de um corpo em si, mas sim a situações e sensações que se somam, trazendo restrições à vida dessas pessoas. É um corpo que se torna não familiar, que impõe perdas em seu controle, requerendo uma ‘reaprendizagem corporal’ para seguir interagindo no mundo (CANESQUI, 2007; CORBIN, 2003).

Assim, a presença de ‘mau hálito’, considerada indesejável pelas pessoas, quando presente pode criar uma barreira nas relações sociais. Numa forma de reaprendizagem corporal, as pessoas fazem uso de substâncias como bochechos e balas quando tem um encontro íntimo ou nas suas relações sociais para disfarçar o mau cheiro da boca (SILVA et al., 2006).

Outro aspecto observado nessa necessidade de readaptação corporal está voltado à realização do tratamento odontológico que atenda às necessidades das pessoas que o procuram. Dar início, ou estar em tratamento em um local onde há um reconhecimento da qualidade do cuidado recebido, tanto em relação aos profissionais, quanto à estrutura física e de materiais, foi associada, neste estudo, com a autopercepção positiva da saúde bucal. Saber que suas necessidades de saúde serão atendidas em um serviço que gostam e confiam resultou na melhora da autoestima e trouxe segurança para a realização das

atividades diárias, trazendo satisfação, principalmente quando o tratamento contempla a solução de problemas na aparência.

A avaliação dos serviços de saúde pelos usuários fornece informações essenciais para a definição dos padrões de qualidade dos atendimentos prestados e tem sido muito valorizada, representando um resultado esperado da assistência. A satisfação dos usuários constitui um componente fundamental da avaliação dos serviços de saúde, sendo inclusive considerada como objetivo final de tais serviços (SANTOS, 1995; DONABEDIAN, 1988).

Torna-se oportuno o destaque aos resultados encontrados nesta pesquisa que reforçam o valor do ‘corpo-boca-dentes’ no bem-estar do indivíduo. Tratamentos odontológicos que melhoraram a aparência das pessoas, motivando-as, mudando sua autoestima e fazendo com que tivessem mais vontade de sorrir e conversar, estiveram associados à autopercepção positiva da saúde bucal. Pessoas com autoestima elevada têm um autopercepção positiva da vida. Já a baixa autoestima está associada a insatisfação corporal, que provoca a insegurança do indivíduo, a insatisfação consigo mesmo e diminui a sua autoconfiança (NUMANOVIC et al., 2018). A estética é um importante fator para o bem-estar físico e psicossocial do indivíduo. Tratamentos odontológicos que alterem a aparência são aceitos facilmente devido ao impacto que a aparência tem na autoestima (PERES et al., 2011). Doenças dentárias e dentes em más condições de saúde, fraturados, ou escurecidos estão associados a autopercepção negativa da saúde bucal, causando danos a autoestima do indivíduo (VILELA et al., 2013).

Existe uma forte relação entre autopercepção de saúde bucal e aparência, e essa relação pode ser explicada pelo fato de que a aparência física é facilmente notada nos momentos de interações sociais, o que pode criar a ideia de que ‘o que é bonito é bom’, mostrando que uma boa aparência é uma característica social desejável, interferindo, assim, na autoestima dos indivíduos (BIDINOTTO et al., 2017). Corroborando com essas evidências, o presente estudo mostrou relatos de autopercepção negativa da saúde bucal relacionados a problemas estéticos, ausências dentárias e insatisfação com a aparência. Ao final desta análise, torna-se relevante chamar a atenção para a característica da amostra estudada. Tratam-se de pessoas que buscaram, conseguiram acesso e estão em tratamento odontológico, ou seja, tinham uma expectativa de que esse tratamento levaria a melhorias nas suas condições de saúde bucal e de vida, agindo como uma medida de proteção ao corpo ‘doente’. Essa garantia do cuidado em saúde bucal pode ter afetado positivamente a autopercepção de saúde bucal dos entrevistados, mesmo quando o

tratamento ainda estava iniciando. Estudos de acompanhamento da autopercepção da saúde bucal, após a conclusão do tratamento, são recomendados, bem como pesquisas que incluam a autopercepção de usuários atendidos nos serviços da rede do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Expressões de um corpo em desconforto, marcado por limitações nas funções fisiológicas (mastigação, fala e paladar) e sociais (convívio social, emprego, aparência, sorriso) do cotidiano da vida, estiveram presentes nas narrativas das pessoas que se percebiam negativamente em relação à saúde bucal. Foram relatos associados ao não uso de próteses ou uso de próteses inadequadas, a doenças dentárias, ao mau hálito e à dor, que mobilizaram diferentes sentimentos (desespero, nervosismo, irritação, vergonha, constrangimento e opressão).

A oportunidade da recuperação desse corpo, pelo cuidado, pelo ‘ter o tratamento odontológico’, ‘ter os problemas nos dentes e na boca solucionados’, trouxe a possibilidade de uma ‘reaprendizagem corporal’ para que esse corpo pudesse seguir interagindo no mundo. Assim, ganhos se refletiram na vida das pessoas, motivando-as, mudando sua autoestima e trazendo segurança para a realização das atividades do cotidiano, bem-estar e melhora nas relações sociais.

Estudos de autopercepção a partir de uma abordagem qualitativa devem ser estimulados nos serviços de saúde. Compreender como as pessoas se percebem em relação a sua condição de saúde bucal pode ser uma ferramenta complementar potente de cuidado, por evidenciar a perspectiva do ‘sujeito a ser cuidado’, possibilitando o entendimento de suas necessidades em saúde e expectativas em relação a tratamentos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L. SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, mar./abr. 2015.

BENYAMINI, Y.; LEVENTHAL, H.; LEVENTHAL, E. A. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. **Soc. Sci. Med.**, New York, v. 59, no. 5, p. 1109-1116, Feb. 2004.

BIDINOTTO, A. B. et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 91-101, jan./mar. 2017.

BRAGA, A. P. G.; BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. B. L. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 889-904, maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **SBBrasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Coleção Pró-gestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, n. 8, p. 41-43, 2007.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

CANESQUI, A. M. (Org.). **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec, Fapesq, 2007.

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

CORBIN, J. The body in health and illness. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 3, no. 2, p. 256-297, 2003.

CORRÊA, H. W. et al. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016.

COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. de D.; SILVESTRE, R. M. (Org.). **A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil**: registro de uma conquista histórica. Brasília: OPAS/OMS: Ministério da Saúde, 2006. p. 41-42.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

DIAZ-REISSNER, C. V.; CASAS-GARCIA, I.; ROLDAN-MERINO, J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 11, n. 1, p. 31-39, abr. 2017.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago, v. 260, no. 12, p. 1743-1748, 1988.

FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; BEZ, A. S. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. **ConScientia e Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 43-48, mar. 2008

FONSECA, E. P.; FONSECA, S G. O.; MENEGHIM, M. C. Fatores associados ao uso dos serviços odontológicos por idosos residentes no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 785-796, dez. 2017.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.

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.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 22, no. 1, p. 47-51, Feb. 1994.

HAIKAL, D. S. et al. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. e00053716, ago. 2017.

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

LIMA, C. V. et al. Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 63-69, 2018.

LOCKER, D. Clinical correlates of chance in self-perceived oral health in older adults. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 25, no. 3, p. 199-203, June 1997.

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

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. Autoavaliação 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.

MATTHEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MELO, L. A. et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3339-3346, nov. 2016.

NICO, L. S. et al. Saúde bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, fev. 2016.

NUMANOVIĆ, A. et al. Psychological and sociodemographic characteristics and development of physical exercise dependence. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50-53, jan. 2018.

PERES, S. H. C. S. et al. Self-perception and malocclusion and their relation to oral appearance and function. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4059-4066, out. 2011.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 94, no. 10, p. 1333-1337, 2015.

RIGO, L. et al. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, dez. 2015.

SANTOS, M. P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. Bra. Enferm.**, Brasília, v. 48, n. 2, p. 109-119, 1995.

SILVA, C. J. P. et al. Percepção de saúde dos usuários do sistema único de saúde do município de Coimbra/Minas Gerais. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 23-28, dez. 2006.

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, jul./ago. 2005.

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, ago. 2001.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. **Plano de Ensino da disciplina de Introdução à Metodologia Científica**. Porto Alegre: UFRGS, ago. 2018

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

VILELA, E. A. et al. Association between self-rated oral appearance and the need for dental prostheses among elderly Brazilians. **Braz. Oral. Res.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 203-210, 2013.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo analisar a autopercepção de saúde bucal em pessoas adultas em atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o presente estudo mostrou que a autopercepção negativa está associada ao corpo em desconforto, seja pela presença de próteses mal adaptadas, mobilidade dentária, ausência dentária, presença de dor que causam sentimentos de irritação e nervosismo, e a existência de mau hálito. Essas dificuldades interferem de maneira negativa na vida das pessoas, muitas vezes, impedindo-as de executar determinadas funções como a mastigação e a fala, e também, prejudicando o seu convívio social.

Limitações para sorrir, mau hálito e a insatisfação com a aparência dos dentes estiveram associados a autopercepção negativa da saúde bucal. Os entrevistados relatavam sentimentos negativos relacionados a estética de seus rostos e sorrisos devido a problemas dentários. Sentir-se envergonhado, constrangido e oprimido foram sentimentos presentes nos relatos do grupo, prejudicando inclusive seu trabalho.

Já a autopercepção positiva esteve ligada ao fato dos entrevistados estarem recebendo tratamentos, e também estarem em um lugar onde o serviço é bem avaliado pelos próprios participantes da pesquisa e onde os mesmos se sentem seguros com a qualidade do tratamento oferecido. Essa satisfação com a saúde bucal também pode ser notada, muitas vezes, logo no momento que o tratamento se iniciou, ou quando problemas estéticos que afetavam de forma negativa a vida social dos entrevistados foram solucionados, melhorando a autoestima das pessoas.

A oportunidade de conhecer as histórias de vida desse grupo que foi entrevistado durante a realização da coleta de dados da pesquisa, muitas vezes carregadas de experiências tristes e negativas, me tornou uma pessoa e uma futura cirurgiã-dentista com maior empatia pelo outro e madura para entender as diferentes razões e sensações que as pessoas podem apresentar diante de uma mesma situação.

Desenvolver um estudo qualitativo permite ao pesquisador compreender como as pessoas se percebem e, no caso da presente pesquisa, como as pessoas percebem a sua saúde bucal, em suas diferentes características físicas, sociais, culturais e econômicas. Isso pode ser utilizado como uma ferramenta para oferecer um tratamento mais humanizado e resolutivo, em que a pessoa a ser cuidada seja um sujeito mais ativo durante o seu tratamento, possibilitando a compreensão do contexto em que esta pessoa está inserida. Também pode

ser potente para o desenvolvimento de programas e políticas que tenham como objetivo transformar a realidade em benefício da sociedade.

No cenário local, os resultados desta pesquisa de TCC serão encaminhados à Direção e Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS, buscando contribuir com o entendimento da autopercepção dos pacientes que são atendidos no Hospital de Ensino Odontológico. A intenção é de poder colaborar para um espaço de saúde mais humanizado e integral, onde os estudantes consigam corresponder às necessidades técnicas do tratamento e expectativas dos pacientes, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L. SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, mar./abr. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENYAMINI, Y.; LEVENTHAL, H.; LEVENTHAL, E. A. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. **Soc. Sci. Med.**, New York, v. 59. no. 5, p. 1109-1116, Feb. 2004.
- BIDINOTTO, A. B. et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório **Rev. Bras. Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 91-101, jan./mar. 2017.
- BRAGA, A. P. G.; BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. B. L. autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 889-904, maio 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **SBBrasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, 2011. p. 91.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Coleção Pró-gestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, n. 8, p. 41-43, 2007.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2000.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- CANESQUI, A. M. (Org.). **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec, Fapesq, 2007.
- CASOTTI, C. A.; MARTINS, K.; FRANCISCO, S. Self-perception and oral health conditions of the elderly in a small town. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 187-193, 2012.
- CORBIN, J. The body in health and illness. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 3, no. 2, p. 256-297, 2003.

CORRÊA, H. W. et al. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016.

COSTA, E. H. M.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2925-2930, set. 2010.

COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. (Org.). **A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil**: registro de uma conquista histórica. Brasília: OPAS/OMS: Ministério da Saúde, 2006. p. 41-42.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

DIAZ-REISSNER, C. V.; CASAS-GARCIA, I.; ROLDAN-MERINO, J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 11, n. 1, p. 31-39, abr. 2017.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago, v. 260, no. 12, p. 1743-1748, 1988.

FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; BEZ, A. S. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. **ConScientia e Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 43-48, mar. 2008.

FONSECA, E. P. FONSECA, S. G. O. MENEGHIM, M. C. Fatores associados ao uso dos serviços odontológicos por idosos residentes no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 785-796, dez. 2017.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.389-394, fev. 2011.

GIBILINI, C. et al. Acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, p. 213-223, dez. 2010.

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.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 22, no. 1, p. 47-51, Feb. 1994.

HAIKAL, D. S. et al. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. e00053716, ago. 2017.

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

HIRAMATSU, D. A.; FRANCO, L. J.; TOMITA, N. E. Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto à saúde bucal em uma população de origem japonesa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2441-2448, nov. 2006.

LIMA, C. V. et al. Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 63-69, 2018.

LOCKER, D. Clinical correlates of chance in self-perceived oral health in older adults. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 25, no. 3, p. 199-203, June 1997.

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

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. Autoavaliação 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.

MATTHEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MELO, L. A. et al. **Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados**. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3339-3346, nov. 2016

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, out. 2012.

MOURA, C. et al. Autoavaliação da saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural, Estado de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 611-622, mar. 2014.

NICO, L. S. et al. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, fev. 2016.

NOBREGA, L. M. et al. Perception of oral health by patients who use dental clinics. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 4, p. 259-265, jul./ago. 2013.

NUMANOVIĆ, A. et al. Psychological and sociodemographic characteristics and development of physical exercise dependence. **RBME**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50 – 53, jan. 2018.

PERES, S. H. C. S. et al. Self-perception and malocclusion and their relation to oral appearance and function. **Cien. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro v. 16, n. 10, p. 4059-4066, out. 2011.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 94, no. 10, p. 1333-1337, 2015.

RIGO, L. et al. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Cien Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, dez. 2015.

ROSA, R. R. et al. Autopercepção da saúde bucal e anamneses em idosos. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2013.

SANTOS, M. P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. Bra. Enferm.**, Brasília, v. 48, n. 2, p. 109-119, 1995.

SILVA, C. J. de P. et al. Percepção de saúde dos usuários do sistema único de saúde do município de Coimbra/Minas Gerais. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 23-28, dez. 2006.

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, set. 2011.

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, jul./ago. 2005.

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, ago. 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Político Pedagógico**. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno/view>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

UNFER, B. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 217-26, jan./jun. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. **Plano de Ensino da disciplina de Introdução à Metodologia Científica**. Porto Alegre: UFRGS, ago. 2018

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

VILELA, E. A. et al. Association between self-rated oral appearance and the need for dental prostheses among elderly Brazilians. **Braz. Oral. Res.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 203-210, 2013.

APÊNDICE A – 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, _____, concordo em participar da pesquisa **“AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL”**. 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 da saúde bucal dos pacientes adultos atendidos nas Clínicas Odontológicas Integradas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados:

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista individual, gravada, que contém um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Essa entrevista levará cerca de 15 minutos para ser finalizada e será realizada em local reservado evitando constrangimento e exposição desnecessária dos indivíduos participantes do estudo. Toda informação fornecida será estritamente confidencial e ninguém irá identificar quem participou deste estudo. As gravações com as entrevistas

ficarão armazenadas em um *pendrive* específico por um período de cinco anos e depois serão destruídas (gravações serão deletadas do *pendrive*). O material textual das entrevistas só será utilizado para este estudo, não sendo usado em estudos futuros.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos:

Conhecimento sobre a percepção dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia em relação a sua saúde bucal, facilitando, assim, a abordagem pelos estudantes aos pacientes nos atendimentos odontológicos.

4º - Estou ciente de que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa, o tempo da entrevista poderá causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável com a entrevista, posso parar de responder as perguntas a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato.

5º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida 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 nesse estudo, pode conversar com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável) no telefone 0XX(51) 981785269 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51) 33084085.

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 os pesquisadores sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. 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 _____ (dia, mês, ano).

Assinatura do participante de pesquisa voluntário: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Autopercepção da saúde bucal

1. Há pessoas que têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes (se usar prótese, perguntar sobre a prótese).

Das situações abaixo, quais se aplicam a você, nos últimos seis meses?

- (1) Teve dificuldades para comer por causa dos dentes ou sentiu dor ao tomar líquidos gelados ou quentes? (falar sobre a mastigação)
- (2) Seus dentes incomodam ao escovar?
- (3) Seus dentes o deixam nervoso (a) ou irritado (a)?
- (4) Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa de seus dentes?
- (5) Deixou de praticar esportes por causa de seus dentes?
- (6) Teve dificuldade para falar por causa de seus dentes? (falar sobre a fala)
- (7) Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?
- (8) Os seus dentes atrapalham para trabalhar/estudar ou fazer tarefas do trabalho/escola?
- (9) Deixou de dormir ou comer por causa de seus dentes?

2. De que forma sua saúde bucal afeta seus relacionamentos (vida com amigos, com a família, no trabalho, para sair...)?

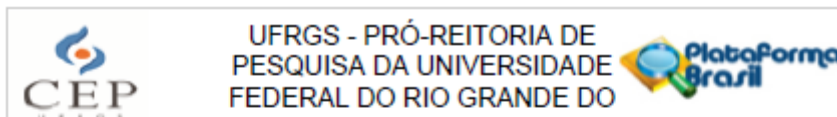
3. O quanto de dor seus dentes/gengivas/boca causaram nos últimos 3 meses?

4. Com relação aos seus dentes/boca você está:

- (1) Muito satisfeito (2) Satisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Insatisfeito (5) Muito insatisfeito.

Qual o motivo?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 45757715.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.180.023

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Autopercepção da saúde bucal em pacientes adultos atendidos nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul" é coordenado pela Profa Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. O projeto já foi aprovado pelo CEP/UFRGS. Nesse momento, os pesquisadores apresentam uma emenda ao projeto original, solicitando extensão do cronograma de pesquisa.

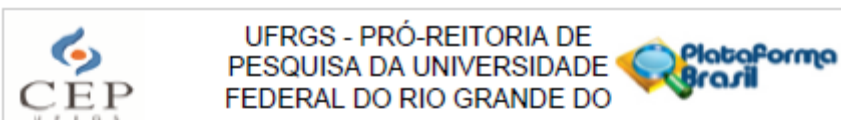
Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a autopercepção de saúde bucal em pacientes adultos atendidos nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Partindo-se do pressuposto que toda e qualquer participação em pesquisa acarreta riscos/incômodos ao participante, durante a entrevista o indivíduo pode se sentir incomodado/desconfortável com as perguntas. Fica claro que o entrevistado pode imediatamente parar de responder as perguntas e até mesmo não mais participar do estudo se assim o desejar. Para proteger a identidade do entrevistado, os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.180.023

dados

originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo a privacidade e o anonimato. O benefício esperado com a pesquisa será a compreensão sobre a percepção dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia em relação a sua saúde bucal, facilitando, assim, a abordagem aos pacientes nos atendimentos odontológicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo que pretende avaliar a autopercepção de saúde bucal em pacientes adultos atendidos nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). Serão convidados a participar do estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que estejam sendo atendidos nas Clínicas Odontológicas da FO-UFRGS. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas. Será criado um banco de dados com as informações coletadas referentes às questões fechadas da entrevista, digitadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão para Windows, para serem, a seguir, analisadas. Serão calculadas as distribuições de frequência das questões fechadas. Já as respostas às perguntas abertas serão analisadas pela análise de conteúdo de Bardin. Todos os participantes da pesquisa deverão receber e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitindo sua participação no estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram mantidos os termos de apresentação obrigatória inseridos na versão anterior do projeto, já aprovado pelo CEP/UFRGS. Os pesquisadores inseriram o cronograma atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Recomenda-se aprovação da emenda ao projeto original, considerando-se os aspectos éticos de pesquisas em seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

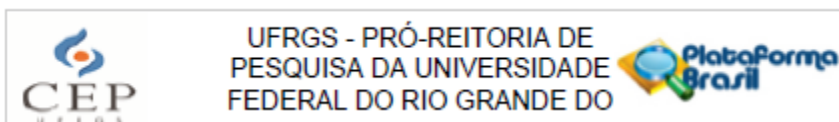
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_040614 E1.pdf	30/06/2017 11:13:01		Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farpupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.180.023

Outros	Carta resposta CEP 30 junho 2017 prorrogação do prazo de término.pdf	30/06/2017 11:08:22	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	CRONOGRAMA atualizado 23 junho 2017.pdf	23/06/2017 10:58:51	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Carta resposta às diligências do projeto - 17 de agosto 2015.pdf	17/08/2015 09:23:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO revisado 17 ago 2015.pdf	17/08/2015 09:23:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO AUTOPERCEÇÃO EM PACIENTES - Plataforma Brasil 17 ago 2015.pdf	17/08/2015 09:22:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto - Projeto Autopercepção.pdf	02/06/2015 11:34:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO ATUALIZADO AUTOPERCEÇÃO EM PACIENTES - Plataforma Brasil.doc.pdf	01/06/2015 10:43:21		Aceito
Outros	INTRUMENTO DE PESQUISA.pdf	01/06/2015 10:42:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf	01/06/2015 10:42:32		Aceito
Outros	Projeto 28993 Ramona Fernanda Ceriotti Toassi - Parecer de aprovação.pdf	31/05/2015 22:33:01		Aceito
Outros	Carta de anuência da instituição.pdf	31/05/2015 22:30:31		Aceito

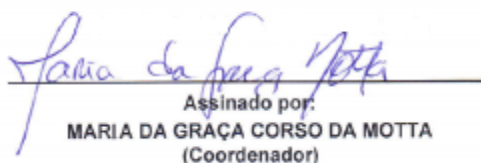
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Julho de 2017


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)