

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JOÃO DURIGON

Autopercepção dos moradores da Vila Augusta Meneguine com relação à saúde
bucal

PORTO ALEGRE

2013

JOÃO DURIGON

Autopercepção dos moradores da Vila Augusta Meneguine com relação à saúde bucal

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Márcia Caçado Figueiredo

PORTO ALEGRE

2013

CIP- Catalogação na Publicação

Durigon, João

Autopercepção dos moradores da Vila Augusta Meneguine com relação à saúde bucal / João Durigon. – 2013.

22 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo

1. Autopercepção. 2. Saúde Bucal. 3. Autoavaliação. I. Márcia Cançado Figueiredo. II. Título.

Aos meus pais, Norberto e Sandra, pelo amor e apoio insubstituível.

Aos meus irmãos, Pedro e Francisco, pelo companheirismo e pelas alegrias.

À minha noiva, Alice, pela atenção e carinho e por dividir cada passo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos mestres desta escola pelo esforço e paciência investidos na arte de ensinar, em especial à Prof.^a Márcia Cançado Figueiredo – orientadora deste trabalho - que me acolheu desde o início desta caminhada, concedendo-me oportunidades de crescimento profissional e pessoal. Sempre levarei comigo os valores que me passaste: a paixão pela odontologia e a humanidade do acolhimento.

Agradeço à minha família pela unidade que fomos em todos os momentos. Vocês me mostraram a importância de crer em Deus e trilhar seu caminho, foram o meu alicerce e conforto nos momentos de maior fraqueza. Tenho certeza que meu pai está orgulhoso de nós, pois aprendemos a lidar com cada desafio de nossas vidas.

Agradeço à minha noiva, Alice, por estar ao meu lado sempre. Sua determinação e comprometimento me inspiram a dar o melhor de mim a cada dia. Obrigado pela compreensão, por me ouvir quando eu mais precisei desabafar e por me aconselhar quando eu mais precisei ouvir. Obrigado pelo seu incansável amor e pela linda e longa história que temos.

Agradeço aos colegas Fernando, Jasper e Mauricio pela amizade. Dividir as alegrias e dificuldades com vocês tornou a faculdade um local não apenas de aprendizado, mas de confiança e afeto.

Por fim, agradeço à todos – colegas, amigos e familiares - que fizeram parte desta trajetória e não foram citados. São muitos e permanecem para sempre em meu coração. Muito obrigado por me acompanharem, de perto ou de longe, durante esse caminho.

RESUMO

DURIGON J, FIGUEIREDO MC. **Autopercepção dos moradores da Vila Augusta Meneguine com relação à saúde bucal.** 2013. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

A pesquisa no âmbito da Saúde Pública tem se desenvolvido de forma cada vez mais impactante no Brasil. Por isso, muitos esforços estão sendo colocados no aprimoramento de ferramentas que auxiliem e guiem futuros estudos. Podemos destacar, entre tantas, a autoavaliação da saúde, um indicador obtido por medidas de percepção individual da própria saúde. Este indicador se tornou importante devido a sua validade estabelecida por suas relações com as condições clínicas e com os indicadores de morbidade e mortalidade. Além disso, a autopercepção nos permite avaliar as necessidades do entrevistado e como essas estão afetando sua rotina e suas relações pessoais. O presente estudo é transversal, observacional e analítico. O mesmo foi realizado através das atividades anuais de extensão universitária interdisciplinar da UFRGS, com 215 pessoas maiores de 18 anos de idade abrangidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Augusta Meneguine Viamão, RS. Estas pessoas responderam a um questionário consolidado com 10 perguntas com respostas fechadas a fim de obter o seu grau de conhecimento e satisfação com relação à sua saúde bucal. Como resultados, 73% dos participantes consideraram-se sorridentes, 45,6% não haviam recebido nenhuma instrução de higiene bucal anterior ao dia do questionário, 50,7% não estavam conscientes sobre a importância da saúde bucal em relação a sua saúde geral ou sabiam um pouco a respeito do assunto, 43,3% dos participantes pontuaram sua situação dentária abaixo da nota 5, pacientes sorridentes possuíam uma autopercepção melhor de sua saúde bucal e indivíduos que já haviam recebido instrução de higiene bucal pontuaram sua situação clínica dentária com notas mais altas. Concluindo, observou-se que esta população não está satisfeita com sua saúde bucal, no entanto, isto não afeta totalmente a autoestima individual, visto que em sua maioria se consideram pessoas sorridentes.

Palavras-chaves: Autopercepção. Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

DURIGON J, FIGUEIREDO MC. **Self-rated oral health of Vila Augusta Meneguine's inhabitants.** 2013. 22 f. Course completion assignment (Undergraduate Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

The research in Public Health have been evolving with more and more strenght in Brazil. Therefore, many efforts are being placed on the improvement of tools that assist and guide future studies. We can highlight, among those tools, the health self-assessment, an indicator obtained by self perception measures of one's own health. This indicator has become important in epidemiological studies due to its validity established by its association with clinical conditions and with indicators of morbidity and mortality. Moreover, the self perception allows us to assess the needs of the interviewee and how these are affecting his routine and personal relationships. The present study is cross-sectional, observational and analytical. The study was conducted between August and October 2013 with 215 people over 18 years of age covered by the Family Health Strategy (FHS) of the Basic Health Unit (BHU) Augusta Meneguine Viamão , RS through a questionnaire with 10 closed questions in order to obtain the degree of knowledge and satisfaction regarding their oral health. Among the results, 73% of participants considered themselves smiling persons, 5.6% had not received any oral hygiene instruction prior to the day of the questionnaire, 50.7% were not aware about the importance of oral health in relation to general health or only knew a bit about the subject, 43.3% of participants scored their dental situation below grade 5, smiling patients had a better perception of their oral health, and individuals who had received oral hygiene instruction scored his dental clinic situation with higher grades. In conclusion, we found that this population is not satisfied with their oral health, however, this does not totally affect the individual self esteem, since mostly consider themselves smiling persons.

Keyword: Self-perception. Oral Health. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil tem passado por diversas mudanças para a implementação do SUS, tanto na gestão como no modelo de atenção. A saúde do país tem sido conduzida através do foco na promoção de saúde a partir da premissa de que o equilíbrio do processo saúde doença só é obtido com êxito quando há ações que possibilitem autonomia ao indivíduo para estabelecer esse equilíbrio. Essas ações só são possíveis na presença de um reconhecimento dos determinantes de saúde do meio em que a população está inserida de forma a moldar as ações para que se adaptem a realidade vivida por essas pessoas e direcioná-las de forma que causem um impacto positivo¹.

Os cursos de formação acadêmica da área da saúde a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) elaboradas pelos Ministérios da Educação e Saúde passam a ter como objetivo a formação de profissionais comprometidos com a realidade social, enfocando o processo saúde-doença em todas as suas dimensões e manifestações considerando o cidadão, a família e a comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social. As diretrizes indicam que os profissionais tenham uma formação geral, científica, ética, humanista, reflexiva e crítica e propõem mudanças na forma de ensinar².

Para desenvolver um programa de educação através do trabalho em saúde respondendo às demandas do SUS e às diretrizes curriculares, deve-se propiciar um cenário novo para a formação de profissionais da saúde envolvendo a prática de ações interdisciplinares.

A atenção básica adota um modelo denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) que norteia a implementação da integralidade nas ações em saúde permitindo que o sistema de saúde seja efetivo dentro dos princípios e das diretrizes nacionais de saúde bucal³.

Essa mudança que vem ocorrendo da conduta frente aos problemas de saúde enfrentados pela população acarretou em um aprimoramento curricular na área da saúde, principalmente quanto a fragmentação do indivíduo, o que repercute na forma didática de orientar os alunos. A integralidade é o princípio que proporciona articular as diversas áreas da saúde como enfermagem, odontologia, medicina, nutrição, psicologia de forma que estabeleça uma abordagem efetiva de promoção e prevenção em saúde e no tratamento de enfermidades.

A saúde bucal tem se moldado aos novos paradigmas propostos pelas diretrizes e princípios do SUS através de programas que ampliem a cobertura odontológica no país e estabeleça um melhor acesso à saúde bucal para a população. Devido à dimensão do país e a grande disparidade sócio econômica, para haver uma melhora dos indicadores de saúde, esse acesso e esse trabalho devem ser direcionados conforme as necessidades apresentadas por diferentes populações. Isso deve ser planejado a partir de levantamentos, estudos que proporcionem dados relevantes que sirvam de subsídio para futuras ações.

No Brasil, por exemplo, no último levantamento sobre cárie (SB Brasil 2010), verificou-se que apesar de ter havido uma redução de 17% do número de dentes decíduos cariados em relação ao SB Brasil 2003, em crianças de 5 anos, 80% desses dentes não foram tratados⁴.

É aparente que a pesquisa no âmbito da Saúde Pública tem se desenvolvido de forma cada vez mais impactante no Brasil. Por isso, muitos esforços estão sendo colocados no aprimoramento de ferramentas que auxiliem e guiem futuros estudos. Podemos destacar, entre tantas, a autoavaliação da saúde, um indicador obtido por medidas de percepção individual da própria saúde⁵. Segundo uma revisão de Idler e Benyamini⁶ de 1997, este indicador se tornou importante em estudos epidemiológicos devido a sua validade estabelecida por suas relações com as condições clínicas e com os indicadores de morbidade e mortalidade. Além disso, medições clínicas não mostram como o agravo estudado pode estar influenciando o indivíduo na sua vida social e na sua qualidade de vida. A autopercepção, no entanto, nos permite avaliar as necessidades do entrevistado e como essas estão afetando sua rotina e suas relações pessoais⁷.

Enquanto possa haver uma relação entre autopercepção de saúde bucal e geral, essa pode ser influenciada pelo número de agravos à saúde. De qualquer modo, uma saúde bucal comprometida causa um decréscimo na qualidade de vida, pois é um componente integral da saúde geral⁸. Devido a essa importância da saúde bucal, muitos artigos tem explorado como esta é influenciada pelo ambiente e pelo nível social. Um trabalho australiano realizado em 2011 comparou dados de autopercepção de saúde bucal de uma população de mendigos com os de uma população metropolitana da mesma idade. Os autores observaram diferença significativa entre dois grupos, mostrada pela alta concentração de desabrigados que relataram uma pior condição bucal quando comparados com a população adulta controle⁹.

Estudos têm demonstrado que a saúde bucal e a autopercepção estão relacionadas a diversos fatores como desenvolvimento socioeconômico, experiência pessoal e acesso à informação^{10,11}. Estes fatores influenciam, em grande parte, a qualidade de vida do indivíduo¹².

Atualmente, a grande tarefa do cuidado em saúde não se limita apenas a sanar as necessidades da população por meio da prática clínica e da orientação. O profissional deve buscar, através de trabalho intersetorial, inserir socialmente o indivíduo, dando-lhe opções de reconstituir sua vida.

Na busca de maior compreensão sobre as questões que permeiam as percepções da saúde bucal para os moradores da Vila Augusta Meneguine e partindo da premissa que a produção do conhecimento em saúde coletiva incorpora o social como um campo no qual a doença adquire um significado específico, o presente estudo utilizou-se de uma abordagem quantitativa para analisar a autopercepção destas pessoas com relação a sua saúde bucal.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é transversal, observacional e analítico. O mesmo foi realizado com 215 pessoas maiores de 18 anos de idade abrangidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Augusta Meneguine situada na Rua Teodoro Luís de Castro 930, Vila Augusta, Viamão, RS.

Os dados foram coletados em dias de sábado, entre Agosto e Outubro de 2013, durante os mutirões de saúde interdisciplinares realizados na referida UBS, acompanhando as atividades de extensão universitária (nº 22513) denominada Ações Interdisciplinares em Educação para Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Figura 1. Entrevista com os pacientes da ESF Augusta Meneguine, Viamão, 2013.



Fonte: Márcia Cançado Figueiredo.

Após explicarmos e coletarmos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado um questionário contendo 10 perguntas com respostas fechadas a fim de obter o grau de conhecimento e satisfação com relação à sua saúde bucal e de sua família (Figura 2).

Figura 2. Questionário com questões fechada aplicado aos participantes, usuários da ESF Augusta Meneguine, Viamão, 2013.

Questionário de Saúde Bucal	
1.	Como você classifica sua saúde bucal? () Péssima () Ruim () Aceitável () Boa () Excelente
2.	Como você classifica a saúde bucal de sua família? () Péssima () Ruim () Aceitável () Boa () Excelente
3.	Você é uma pessoa sorridente? () Sim () Não
4.	Com que idade você foi ao dentista pela primeira vez? () Antes de 1 ano () De 1 aos 3 anos () De 3 aos 6 anos () De 6 aos 12 anos () De 12 aos 18 anos () Depois dos 18 anos
5.	Com que idade você acha que deve ser realizada a primeira consulta (visita) ao dentista? () Antes de 1 ano () De 1 aos 3 anos () De 3 aos 6 anos () De 6 aos 12 anos () De 12 aos 18 anos () Depois dos 18 anos
6.	Já havia recebido instrução de higiene bucal? () Sim () Não
7.	Acredita que o dentista deveria preocupar-se mais em instruir sobre a higiene bucal? () Sim () Não
8.	O quanto você está consciente da importância da saúde bucal em relação a sua saúde geral? () Não estou consciente () Sabe um pouco a respeito () Conhece a importância () Está totalmente consciente
9.	Comparando com sua saúde geral, qual a prioridade dada a sua saúde bucal? () Menor prioridade () Prioridade equivalente () Prioridade total
10.	De 0 a 10 – que nota você daria para a situação clínica de seus dentes? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Fonte: João Durigon

Os resultados foram montados em um banco de dados no programa Excel 2013 e as frequências das respostas e a correlação entre as variáveis de diferentes questões foram realizadas utilizando o programa SPSS IBM Statistics 22 por meio de testes de Independent-Samples Mann-Whitney U Test e Spearman's dependendo do tipo de variável.

O referido projeto deste trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o número 669.

3 RESULTADOS

Houve uma predominância do sexo feminino na participação deste estudo, apenas 36,3% (n=78) dos questionários foram respondidos pelo sexo masculino. A faixa etária foi variável e sua distribuição linear foi dos 18 a 82 anos.

Apenas 6% (n=13) dos entrevistados classificaram sua saúde bucal como excelente, enquanto 39% (n=74) a classificaram como ruim ou péssima. Se analisarmos a classificação da saúde bucal familiar, a resposta “razoável” foi escolhida em 37,2% (n=80) das entrevistas e 37,7% (n=81) a classificaram como “boa” ou “excelente”.

Setenta e três por cento (n=157) dos participantes consideraram-se sorridentes, 2,8% (N=6) tiveram a primeira consulta antes de 1 ano de idade. A percentagem aumenta para 3,7% (n=8) quando a primeira visita ocorreu entre o primeiro e o terceiro ano de vida, 37,2% (n=80) visitaram o dentista pela primeira vez entre o sexto e o décimo segundo ano de vida. Quando interrogados acerca da idade ideal para a primeira visita ao dentista 25,6% (n=55) responderam que seria antes do primeiro ano de vida e 33,5% (n=72) responderam que seria entre o primeiro e terceiro ano de vida.

Quarenta e cinco vírgula seis por cento (n=98) não haviam recebido nenhuma instrução de higiene bucal anterior ao dia do questionário. Entretanto, 95% (n=204) dos indivíduos se mostraram a favor de que os dentistas se preocupassem mais em instruir a higiene bucal dos pacientes.

Nas perguntas sobre importância da saúde bucal, 50,7% (n=109) responderam que não estavam conscientes sobre importância da saúde bucal em relação a sua saúde geral ou que sabiam pouco a respeito do assunto. O restante, 49,3% (n=106), conheciam a importância ou estavam totalmente consciente acerca desta relação.

Quando questionados sobre a importância da saúde bucal em relação à saúde geral, 25,6% (n=55) posicionaram a saúde bucal como menos importante, 50,7% (n=109) davam prioridade equivalente às duas áreas e 23,7% (n=51) consideraram a saúde bucal mais importante que a saúde geral.

Na última pergunta, 43,3% (n=93) dos participantes pontuaram sua situação dentária abaixo da nota 5. Somente 5,1% (n=11) avaliaram sua situação dentária com nota máxima.

Correlacionando os dados da questão 1, de como o indivíduo classifica a sua saúde bucal, com os dados da questão 3, se ele se sentia uma pessoa sorridente, obteve-se resultados estatisticamente significantes ($p < 0,05$) pelo Independent-Samples Mann-Whitney U Test, ou seja, dos indivíduos que se consideravam sorridentes 29,9% ($n=47$) classificaram sua saúde bucal péssima ou ruim, 29,9% ($n=47$) a consideraram razoável e 40,1% ($n=63$) classificaram sua saúde como boa ou excelente. Dos indivíduos que não se consideraram como sorridentes, 63,8% ($n=37$) classificaram sua saúde bucal como péssima ou ruim, 24,1% ($n=14$) a consideraram razoável e 12,1% ($n=7$) a classificaram como boa ou excelente, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Correlação da autopercepção de saúde bucal com o fato do indivíduo se considerar sorridente

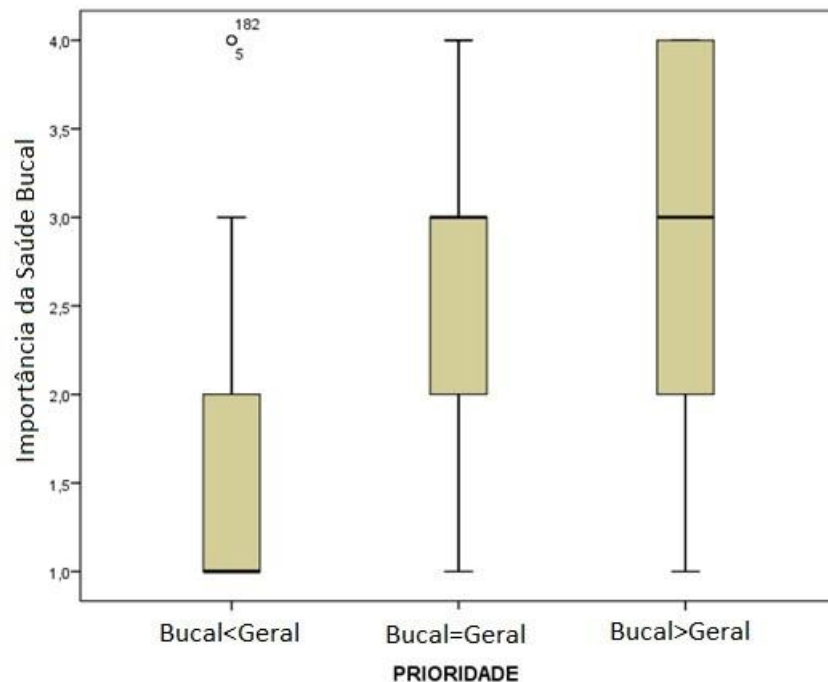
		Considera-se sorridente		Total
		Sim	Não	
Autopercepção de Saúde Bucal	Péssima ou Ruim	Número 47	37	84
		Sorridente (%) 29,9%	63,8%	39,0%
	Razoável	Número 47	14	61
		Sorridente (%) 29,9%	24,1%	28,4%
	Boa ou Excelente	Número 63	7	70
		Sorridente (%) 40,1%	12,1%	32,5%
Total		Número 157	58	215
		Sorridente (%) 100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: João Durigon

Quando os resultados da questão 8 foram correlacionados com os da questão 9, obteve-se resultados estatisticamente significantes ($p < 0,01$) através do teste de Spearman's, ou seja, 90,8% ($n=50$) dos indivíduos que davam menor prioridade a saúde bucal em relação à saúde geral não estavam conscientes ou sabiam pouco a respeito da importância da saúde bucal em relação à saúde geral. Em contrapartida, 70,6% ($n=36$) daqueles que priorizaram a saúde bucal reconheciam ou estavam

totalmente conscientes sobre a importância da saúde bucal em relação à saúde geral. Daqueles que reconheciam a saúde bucal e geral como equivalentes, 40,4% (n=44) não estavam conscientes da importância da saúde bucal na saúde geral ou sabiam um pouco à respeito desta relação, 59,6% (n=65) reconheciam ou estavam totalmente conscientes sobre a importância da saúde bucal em relação à saúde geral (Figura 3).

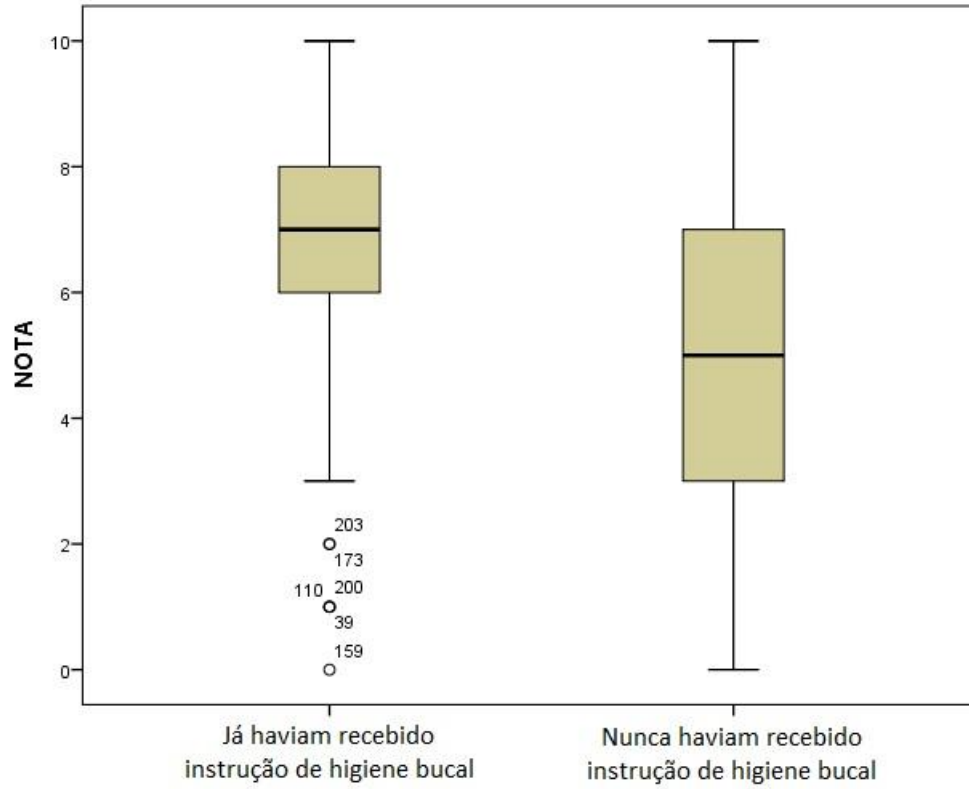
Figura 3. Correlação de Spearman's entre importância e prioridade da saúde bucal em relação à saúde geral, Viamão, 2013.



Fonte: João Durigon

Finalmente, comparando se os indivíduos já haviam recebido instrução de higiene bucal com a nota dada para a situação clínica de seus dentes, observou-se uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) pelo Independent-Samples Mann-Whitney U Test. As pessoas que já haviam recebido instrução de higiene bucal deram uma nota média de 6,76 (mediana=7) enquanto que aqueles que não haviam recebido a instrução de higiene bucal deram uma nota média de 4,53 (mediana=5) (Figura 4).

Figura 4. Correlação pelo Independent-Samples Mann-Whitney U Test entre nota de auto-avaliação de saúde bucal e instrução de higiene bucal atribuídas por usuários da ESF Augusta Meneguine, Viamão, 2013.



Fonte: João Durigon

4 DISCUSSÃO

Autopercepção em saúde é a interpretação que o indivíduo faz de suas experiências em saúde e doença no contexto de sua vida diária. Baseia-se nas informações e conhecimentos disponíveis e acessíveis, modificados pela experiência prévia e pelas normas sociais e culturais. A auto-avaliação de saúde, muitas vezes, difere daquela realizada pelos profissionais de saúde, pois os conceitos de saúde e de doença são determinados por valores culturais. Quanto maior, mais articulado e fundamentado for o conhecimento, mais aperfeiçoada será a percepção. Por esta razão, ela se diferencia de pessoa para pessoa, da profissão e da idade¹³.

Estudos de autopercepção complementam informações clínicas, possibilitando identificar populações que necessitam de ações curativas, preventivas e educativas. Neste referido trabalho, pode-se perceber nitidamente que se trata de pessoas que estão com as condições bucais insatisfatórias e com necessidades acumuladas de tratamento.

Sabe-se que as populações menos favorecidas do ponto de vista socioeconômico, tem mais dificuldades de acesso aos benefícios do desenvolvimento tecnológico e do saber. Os novos conhecimentos de prevenção e promoção de saúde atingem de modo mais lento essas populações, assim como o acesso ao tratamento odontológico. Dessa forma, acabam com maior proporção de dentes com necessidades de tratamento não sanadas em comparação com os grupos mais privilegiados. Quase 40% das pessoas entrevistadas demonstraram insatisfação com relação a sua saúde bucal, dados estes que corroboram com o trabalho de Sanders e Spencer¹⁴ (2005) que analisou 6152 australianos acima de 20 anos provindos de diferentes classes sociais. Verificaram que apenas 30% dos indivíduos da classe social com renda mais baixa classificaram sua saúde bucal como “boa” ou “excelente”.

Também como característica desta população de baixa renda foi o acesso tardio à primeira visita ao dentista quase 40% dos participantes visitaram o dentista pela primeira vez entre a faixa etária dos 6 aos 12 anos de idade o que pode ter sido em decorrência de uma falta de políticas públicas de saúde direcionado para a faixa etária abaixo dos 6 anos. Segundo um estudo publicado por Abelsen¹⁵ em 2008, locais onde indivíduos possuem renda mais baixa tendem a uma irregularidade de acesso aos serviços de saúde bucal.

Em contrapartida, 26% dos participantes acertaram sobre a idade ideal para a primeira visita ao dentista, ou seja, responderam que seria antes do primeiro ano de vida de um indivíduo. Isto demonstra que de certa forma alguns moradores já tiveram acesso à algum programa de educação em saúde com ações na saúde bucal que influenciaram positivamente a sua maneira de pensar e conseqüentemente de agir no núcleo familiar. Segundo Losso et al¹⁶, em 2009, a primeira consulta odontológica deve ser entre 6 meses e 1 ano de idade, para trabalhar os fatores de risco para a doença cárie, promovendo a educação do núcleo familiar.

A análise das respostas às questões denotam que quase a totalidade dos entrevistados demonstrou ser a favor de que os dentistas deveriam se preocupar mais em instruir a higiene bucal de seus pacientes. Possivelmente, o sucesso na redução do índice de cárie ocorra pela ostentação dada à prevenção e educação em saúde bucal. Para Couto e colaboradores¹⁷ a manutenção da saúde bucal se deve ao um bom programa de motivação, vinculado estreitamente ao grau de higiene bucal do paciente e sua predisposição à doença.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, metade destes moradores higienizava sem ter recebido nenhuma instrução de higiene bucal de algum cirurgião dentista, bem como não estavam conscientes sobre importância de sua saúde bucal em relação a sua saúde geral e nem sequer tinham alguma informação sobre o referido assunto. Sabe-se que a higiene bucal, é essencial na vida de uma pessoa, a falta do conhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal afeta um valor a ser estimado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde geral. Corroborando com estes achados, Yatsuda e Ramos¹⁸ (2002) enfatizam que os programas odontológicos educativos, que elevem e anotem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos, necessitam ser valorizados.

Neste contexto é interessante afirmar que a metade dos entrevistados deu prioridade equivalente à sua saúde geral e bucal, o que é certificado por Watt e Sheiham¹⁹ (2012), que ressaltaram em seu trabalho a importância da integração entre saúde bucal e saúde geral. No entanto, nota-se que aqueles participantes que não estavam conscientes ou sabiam pouco a respeito desta relação, tendiam à dar menor prioridade para a saúde bucal em relação a saúde geral.

Diversos artigos demonstraram que fatores socioeconômicos, número de dentes em boca, doença periodontal e frequência de visitas ao dentista estão intimamente ligados a uma pior autopercepção de saúde bucal^{14,15,20,21}. A população estudada reflete este quadro na medida em que apenas 5% classificaram sua situação dentária com nota 10 e quase metade pontuou-a com nota igual ou menor que 5.

Essa autopercepção ruim da própria saúde bucal afeta a qualidade de vida do indivíduo. Observa-se que indivíduos que classificaram sua saúde bucal como “ruim” ou “péssima” eram mais propensos a se caracterizar como não sorridentes. A saúde bucal tem sido relacionada a problemas psicológicos, especialmente envolvendo a autoimagem e a autoestima – por exemplo, a depressão por ausência ou precariedade de elementos dentais, levando ao isolamento e a consequentes prejuízos nos relacionamentos sociais, familiar, amoroso e profissional.^{22,23}

Por outro lado, a boa autoestima é importante para a manutenção de hábitos saudáveis em termos do cuidado à saúde bucal e geral. Neste estudo, observou-se que participantes que já haviam recebido instrução de higiene bucal prévia tendiam a pontuar sua situação bucal com notas mais altas do que aqueles que não haviam recebido nenhuma instrução anterior acerca deste assunto. O ponto de vista que se defende aqui, portanto, é que haja uma abertura maior por parte dos profissionais de Odontologia em termos da busca constante do vínculo, do acolhimento e da escuta. Dessa forma, poderão estar sensíveis às demandas que transcendam a saúde bucal, cumprindo o importante papel na orientação e, se necessário, realizando o encaminhamento dos pacientes para o cuidado dessas questões.

As ações e investigações em autocuidado relacionam-se ativamente com a promoção da saúde dentro de políticas públicas saudáveis, ambientes de apoio, fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento da capacidade pessoal e reorientação dos serviços de saúde.

Finalizando, apesar de ter se dado conta de que os resultados apresentados ao se avaliar a autopercepção foram puramente quantitativos e, que teriam sido de certa forma limitados no entendimento do problema saúde bucal, não dando conta de captar as experiências subjetivas das pessoas acerca de seu bem estar, eles foram extremamente importantes para fortalecer os dados epidemiológicos que estão sendo realizados junto aos moradores da Vila Augusta Meneguini. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dados epidemiológicos são fundamentais para planejamentos, organizações e monitoramentos dos serviços, mas são restritos à

visão profissional, objetiva. Ganham outro significado, quando acompanhados da avaliação da autopercepção das condições de saúde bucal, dada pelos próprios indivíduos, sobretudo considerando que o comportamento das pessoas é condicionado por suas percepções e pela importância dada a elas²⁴.

O caráter subjetivo de estudos sobre autopercepção contribuem com informações ao exame clínico, oferecendo subsídios para um atendimento mais completo e humanizado.

Estudos epidemiológicos são imprescindíveis para a identificação dos problemas da população. Estes, necessitam estar associados às pesquisas que investiguem os significados de como as pessoas percebem seus problemas de saúde e se posicionam diante deles, para que, desta forma, possa-se identificar a importância dos valores culturais, ambientais e sociais.

5 CONCLUSÃO

Com relação à percepção de saúde bucal dos moradores da Vila Augusta Meneguine no município de Viamão, RS pode-se indicar que:

- a) 73% dos participantes consideraram-se sorridentes;
- b) 45,6% não haviam recebido nenhuma instrução de higiene bucal anterior ao dia do questionário;
- c) 50,7% não estavam conscientes sobre a importância da saúde bucal em relação a sua saúde geral ou sabiam pouco a respeito do assunto;
- d) 43,3% dos participantes pontuaram sua situação dentária abaixo da nota 5;
- e) pacientes sorridentes possuíam uma autopercepção melhor de sua saúde bucal;
- f) indivíduos que já haviam recebido instrução de higiene bucal pontuaram sua situação clínica dentária com notas mais altas;
- g) esta população não está satisfeita com sua saúde bucal, no entanto, isto não afeta totalmente a autoestima individual, visto que em sua maioria se consideram pessoas sorridentes.

REFERÊNCIAS

1. Sandrini JC. Saúde bucal coletiva: da reforma do Estado ao resgate da cidadania. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 1999;3(2):161-8.
2. Ponte CIRV. Identificação e Discussão do Processo de Produção/Construção do Conhecimento a Partir das Ações de Extensão Realizadas pelos Professores da FAMED/UFRGS no Período 2000-2004. [Tese] Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da FAMED, 2008.
3. BRASIL, Ministério da saúde, Sampaio LFR; Junior GAP, Filho ADS. Caderno de atenção básica, Capítulo 1.
4. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. Mendonça HL, Szwarcwald CL, Damacena GN. Self-rated oral health: results of the World Health Survey-Primary Care in four municipalities in Rio de Janeiro State, Brazil, 2005. *Cad Saude Publica*. 2012 Oct;28(10):1927-38.
6. Idler E, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.
7. Andrade FB, Lebrão ML, Santos JL, Duarte YA, Teixeira DS. Factors related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2012 Oct;28(10):1965-75
8. Brennan DS, Singh KA. General health and oral health self-ratings, and impact of oral problems among older adults. *Eur J Oral Sci*. 2011 Dec;119(6):469-73.
9. Parker EJ, Jamieson LM, Steffens MA, Cathro P, Logan RM. Self-reported oral health of a metropolitan homeless population in Australia: comparisons with population-level data. *Aust Dent J*. 2011 Sep;56(3):272-7.
10. Agudelo-Suárez AA, Martínez-Herrera E, Posada-López A, Sánchez-Patiño D, Viñas-Sarmiento Y. Ethnicity and Self-Perceived Oral Health in Colombia: A Cross-Sectional Analysis. *J Immigr Minor Health*. 2013 May 28.
11. Olutola BG, Ayo-Yusuf OA. Socio-environmental factors associated with self-rated oral health in South Africa: a multilevel effects model. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Oct 2;9(10):3465-83.
12. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(2):421-435, fev, 2009.

13. Rubinstein SL. Princípios de Psicologia Geral. v 5. Lisboa: Estampa, 1973. 85-115.
14. Sanders AE, Spencer AJ. Why do poor adults rate their oral health poorly? *Australian Dental Journal* 2005;50:(3):161-167
15. Abelsen B. What a difference a place makes: Dental attendance and self-rated oral health among adults in three counties in Norway. *Health and Place* 14 (2008) 829-840.
16. Losso, EM; Tavares MCR; Silva, JYB; Urban, CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral *J. Pediatr.* 85 (4) Porto Alegre Aug. 2009.
17. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO (Porto Alegre)*. 40 (2) 143-150, 1992.
18. Yatsuda, RA; Ramos DLP Inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*;v. 26 94-98, 2002.
19. Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 289–296.
20. Turrell G, Sanders AE, Slade GD, Spencer AJ, Marcenes W. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 195–206.
21. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA. Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian adults. *J Clin Periodontol* 2009; 36: 25–33.
22. Locker D. Self-Esteem and Socioeconomic Disparities in Self-Perceived Oral Health. *Journal of Public Health Dentistry* 69(1), 2009.
23. Benyamini Y, Leventhal H, Leventhal EA. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Social Science and Medicine* 59 (2004) 1109-1116.
24. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4^a ed, Geneva, .ORH, EPID, 1997.