



UNESP – Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



João Vitor Fonseca Barbosa

Percepção da saúde bucal: relevância e promoção do autocuidado

Araraquara

2023



UNESP – Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



João Vitor Fonseca Barbosa

Percepção da saúde bucal: relevância e promoção do autocuidado

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Aylton Valsecki Junior

Araraquara

2023

B238p Barbosa, João Vitor Fonseca
Percepção da saúde bucal : relevância e promoção do
autocuidado / João Vitor Fonseca Barbosa. -- Araraquara, 2023
22 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia)
- Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de
Odontologia, Araraquara
Orientador: Aylton Valsecki Junior

1. Saúde bucal. 2. Autocuidado. 3. Percepção. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

UNESP – Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara

João Vitor Fonseca Barbosa

Percepção da saúde bucal: relevância e promoção do autocuidado

Orientador: Prof. Dr. Aylton Valsecki Junior

Assinatura Orientador:

Assinatura do Aluno:

Araraquara, 30 de novembro de 2023.

Dedico o meu trabalho de conclusão de curso ao meus pais, que além de todo o suporte financeiro e afetivo, sempre me incentivaram a buscar o melhor para mim, e nunca se contentar com o fácil/cômodo. E devido a isso, estou concluindo o curso de graduação em Odontologia em uma das melhores Universidades do mundo. Em especial ao meu pai Marcos Alcino Lima Barbosa, que durante uma conversa com ele, foi que tive essa ideia de desmitificar a falsa crença em relação a normalidade das enfermidades bucais.

AGRADECIMENTOS

Por meio desse trabalho venho agradecer aos meus familiares Jeanne Lucy L. Fonseca Barbosa, Marcos Alcino L. Barbosa, Marcos Alcino F. Barbosa e Larissa F. Barbosa que foram essenciais em toda minha graduação, sem eles eu sequer haveria chegado nessa Universidade tão conceituada mundialmente.

Além disso, tenho um agradecimento especial as pessoas que fizeram parte da minha graduação sendo minha segunda família em uma cidade totalmente desconhecida, suprimo toda a saudade que família e amigos antigos faziam. Portanto muito obrigado a república Boate Azul que foi minha segunda casa durante o fim da minha graduação e me trouxe inúmeras felicidades e novas amizades que para sempre guardarei; a República KZona que me trouxe diversos bons momentos e amizades; as amigas de sala; (Bruna, Ana Luíza e Ana Beatriz) que além da amizade em todo esses 5 anos e meio foram meu suporte acadêmico.

Também não poderia deixar de citar todos os que tiverem comigo de maneira mais próxima desde o início, amizades que levarei para a vida, pelo menos em meu coração: Aleksander Pereira e Augusto Gotardo que moraram comigo grande parte da graduação e demonstraram que a parceria e amizade são fundamentais para superar momentos ruins e alavancar os bons momentos; um muito obrigado também aos meus irmãos de sala João Lucas Trindade, Lucas Palhares, Lucas Diego, Pedro Salvajoli, Matheus Vitor, Mateus Gabriel e Maycon Binatto que desde do primeiro ano estiveram presentes na minha vida nessa nova cidade que virou minha segunda casa. Não posso deixar de citar meu grande amigo/bixo Rafael Ragnolli que foi um grande irmão que essa faculdade me presenteou, com quem ensinei e aprendi muito.

E para finalizar, um agradecimento mais que especial à minha dupla de faculdade e vida, Davi Rafael, uma pessoa muito batalhadora que nunca abaixou a cabeça em frente as dificuldades e que tenho certeza que terá um futuro brilhante pela frente. Ele esteve presente no dia a dia de clínica, e em todos os outros momentos, me ensinando e ajudando.

Barbosa JVF. Percepção da saúde bucal: relevância e promoção do autocuidado [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

A odontologia tem apresentado uma grande evolução nos últimos anos, especialmente no âmbito técnico e nos processos de trabalho, evidenciando um alto domínio das habilidades. Entretanto, aspectos relativos ao domínio cognitivo ainda requerem ampliação, como as questões associadas às vulnerabilidades para com o cuidado na promoção da saúde bucal. Ao observar esse quesito na realidade pode-se notar uma grande lacuna entre a apropriação das pessoas, especialmente aquelas com maior risco e vulnerabilidade, e o descaso educativo dos profissionais da saúde bucal. Assim sendo, esse estudo desenvolver-se-á a partir de uma revisão de literatura sobre aspectos associados à acuidade da percepção dos indivíduos sobre a relevância e a atitude de concretizar a promoção de sua saúde bucal, especialmente na perspectiva de que as pessoas que não negligenciam os autocuidados com a saúde bucal, são capazes de vivenciar o equilíbrio da saúde na decorrência direta de sua competência e autonomia para os autocuidados. A relevância disso certamente é a real e verdadeira promoção da saúde, haja visto contrapor-se a crenças que sustentam que processos como a cárie e a perda dentária são naturais e praticamente inevitáveis, inferindo-se a uma ideia de ser fisiológico e resultante natural do envelhecimento. Compreender essa dificuldade de percepção e dessa concepção equivocada de normalidade é o que se espera com essa revisão de literatura, especialmente para evidenciar o equívoco de um aprimoramento exclusivamente técnico para a resolubilidade de qualquer enfermidade bucal, em detrimento da real e verdadeira importância de processos de cuidar de um sistema individual e singular.

Palavras-chave: Saúde bucal. Autocuidado. Percepção.

Barbosa JVF. Perception of oral care: relevance and promotion of self-care [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

Dentistry has made great progress in recent years, especially in the technical sphere and in work processes, showing a high level of mastery of skills. However, aspects relating to psychoactive domains still need to be expanded, such as issues associated with vulnerabilities to care in oral health promotion. When observing this issue in reality, a large gap can be seen between the appropriation of people, especially those most at risk and vulnerable, and the educational neglect of oral health professionals. This study will therefore be based on a review of the literature on aspects associated with the acuity of individuals' perception of the relevance of and attitude towards oral health promotion, especially from the perspective that people who do not neglect oral health self-care are able to experience a balance of health as a direct result of their competence and autonomy in self-care. The relevance of this is certainly the real and true promotion of health, since it counteracts beliefs that maintain that processes such as caries and tooth loss are natural and practically inevitable, inferring an idea of being physiological and a natural result of aging. Understanding this difficulty of perception and this misconception of normality is what we hope to achieve with this literature review, especially in order to highlight the imbalance of an exclusively technical approach to resolving any oral illness, to the detriment of the real and true importance of the processes of caring for an individual and unique system.

Keywords: Oral health. Self-care. Perception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 Sobre as Principais Doenças Bucais	11
3.2 Da Percepção da Saúde Bucal	15
3.3 Da Associação entre Percepção e Saúde	17
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A percepção de saúde bucal é um tema de extrema relevância, uma vez que ela desempenha um papel fundamental na qualidade de vida e bem-estar geral das pessoas. Através dessa percepção, indivíduos são capazes de reconhecer as condições de saúde de sua boca e identificar a necessidade de cuidados preventivos e tratamento odontológico¹. Portanto, a promoção do autocuidado é uma abordagem essencial para melhorar a percepção de saúde e incentivar práticas de higiene oral adequadas. O autocuidado envolve a adoção de medidas preventivas, como a escovação regular dos dentes, uso do fio dental, alimentação saudável e visitas regulares ao dentista. Essas práticas são fundamentais para prevenir doenças bucais, como cáries, gengivite e periodontite². Ao promover-lo, é possível fortalecer a percepção de saúde bucal das pessoas, uma vez que elas se tornam mais conscientes dos cuidados necessários para manter uma boca saudável. Além disso, o autocuidado contribui para a redução dos custos com tratamentos odontológicos, diminuição da dor, desconforto bucal e melhoria da qualidade de vida³.

É possível entender melhor sobre essa percepção através do conceito de bucalidade, que é entendido como a parte social que a boca humana desempenha na humanidade, impactando diretamente nas relações sociais. Portanto entender esse conceito foi fundamental para o desenvolvimento dessa revisão de literatura, de modo que, com ele, podemos analisar a boca de forma muito mais ampla e filosófica, permitindo a capacidade de entender que um indivíduo que está passando por processos patológicos no ambiente bucal, é prejudicado socialmente e, obviamente, em saúde sistêmica. Além disso, a bucalidade nos faz entender que a boca de cada indivíduo trabalha de forma individual, de acordo com as suas necessidades, e sua realidade socioeconômica e cultural, portanto ao tratarmos os pacientes de maneira igual, apesar de adotar as técnicas corretas, nos mantemos distantes em relação a individualidade de tratamento, promoção do autocuidado e percepção de saúde⁴.

Nota-se, que a forma de trabalhar pregada por esse trabalho é considerada impossível por diversos profissionais da área, o que leva a um maior distanciamento do autocuidado, e isso acontece, pois, o tratamento integral, que busca a autonomia do paciente é de fato mais desgastante e menos glamoroso. E para isso, se faz necessário o trabalho interdisciplinar, visto que nenhuma disciplina específica é capaz de promover o cuidado de forma integral⁵. Com isso, esse trabalho pretende abordar

diversos temas que se associam as possibilidades da tomada de consciência da boca (percepção), tais como a prevenção, o autocuidado, as doenças cárie dentária e periodontite, a saúde bucal e a sistêmica, visto que há uma forte relação entre as ocorrências bucais e aquelas associadas a outras partes do corpo.

2 PROPOSIÇÃO

O propósito desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a relação da percepção da saúde bucal e seus efeitos sobre a manutenção da saúde geral e específica. Com isso, paralelamente pretende-se salientar a importância da apropriação dos profissionais cirurgiões-dentistas no processo de incentivo do autocuidado e promoção da saúde bucal.

Diante dessa proposta demonstra-se o interesse que esses profissionais da saúde tenham a dimensão da importância que têm no processo de conscientização de seus pacientes, para que os mesmos desenvolvam algum nível de autonomia em cuidar-se e detenham alguma capacidade de percepção de sua saúde. E assim sendo, tem-se a perspectiva de otimizar o processo de normalização das patologias bucais mais recorrentes em nossa população, que apesar de muito comuns, não são imprescindíveis e fisiológicas, como muitos pensam.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste trabalho fizemos uma revisão de literatura por tópicos acerca dos temas apresentados.

3.1 Sobre as Principais Doenças Bucais

Atualmente já existem vários estudos^{1-3,6,7} comprovam a eficácia da prevenção e do autocuidado, como por exemplo na periodontite, que é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos periodontais que suportam os dentes, incluindo a gengiva, osso alveolar e ligamento periodontal. Portanto, este trabalho procurou basear-se em artigos científicos que demonstravam resultados da eficácia da prevenção, sob enfoques diversos.

A pesquisa de Tonetti et al.⁶ (2015), buscou entender os princípios básicos e os resultados de um tratamento paliativo, no qual constatou-se que apesar do notável sucesso dos atuais esforços preventivos, a periodontite continua a ser uma das doenças mais prevalentes da humanidade. Com isso a pesquisa teve por objetivo revisar evidências científicas críticas e desenvolver recomendações para melhorar: (i) o controle da placa bacteriana em nível individual e populacional (higiene bucal), (ii) o controle de fatores de risco e (iii) a realização de intervenções profissionais preventivas. A pesquisa foi baseada em quatro revisões sistemáticas que abrangem aspectos do controle mecânico de placa profissional, intervenções de mudança comportamental para melhorar a higiene bucal realizada pelo próprio paciente e controlar fatores de risco, e avaliação do perfil de risco de cada paciente. As recomendações foram desenvolvidas e classificadas utilizando uma modificação do sistema GRADE (recurso amplamente utilizado na área da saúde para desenvolver diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e outras formas de síntese de evidências). Ele fornece uma estrutura transparente e sistemática para avaliar a qualidade das evidências e formular recomendações baseadas em evidências, ajudando a melhorar a tomada de decisões clínicas). Como resultado, concluíram que: (i) um diagnóstico periodontal adequado antes da submissão dos indivíduos a medidas preventivas profissionais determina a seleção do tipo de cuidado preventivo; (ii) as medidas preventivas não são suficientes para o tratamento da periodontite; (iii) instruções repetidas e individualizadas de higiene oral e remoção mecânica profissional de placa

(e cálculo) são componentes importantes de programas preventivos; (iv) as intervenções comportamentais para melhorar a higiene oral individual necessitam de objetivos específicos, incorporar planejamento e automonitorização (abordagem GPS); (v) intervenções breves para controle de fatores de risco são componentes-chave da prevenção periodontal primária e secundária; (vi) a abordagem Pergunte, Aconselhe, Consulte (AAR) é o padrão mínimo a ser usado em ambientes odontológicos para todos os indivíduos que consomem tabaco; (vii) ferramentas validadas de avaliação de risco periodontal estratificam os pacientes em termos de risco de progressão da doença e perda dentária⁶. Continuando com a periodontite, é necessário, também, encarmos o desafio do cuidado de forma ampla, não apenas analisando a saúde bucal de maneira isolada, ou seja, a saúde sistêmica do paciente influencia. Atualmente sabe-se que algumas enfermidades sistêmicas tem relação com a doença periodontal, sendo a diabetes, um dos principais exemplos. Há fortes evidências de que pessoas com periodontite apresentam risco elevado de disglucemia e resistência à insulina. Inclusive, atualmente a Federação Europeia de Periodontia (EFP) e a Federação Internacional de Diabetes (IDF) publicam diretrizes consensuais para médicos, profissionais de saúde oral e pacientes para melhorar o diagnóstico precoce, a prevenção e o co-gestão da diabetes e da periodontite⁷.

E além da diabetes, há outros artigos⁸ que relacionam a doença periodontal com outras doenças sistêmicas. É verdade que esse tipo de pesquisa ainda é bastante recente e muitas vezes ainda não encontra-se um embasamento científico totalmente sólido, como na relação com a diabetes, mas podemos observar que essa correlação entre ambiente bucal e o corpo humano no geral, está cada vez mais ganhando força ao redor o mundo. Os pesquisadores Chambrone et al.⁸ (2013), relacionaram periodontite e doença renal crônica, por meio de uma revisão sistemática da associação de doenças e do efeito do tratamento periodontal na taxa estimada de filtração glomerular. E nele há evidências bastante consistentes para apoiar a associação positiva entre periodontite e doença renal crônica⁸. Ou seja, o cirurgião dentista que não faz essa relação entre a boca e o restante saúde sistêmica, não está promovendo saúde da maneira adequada, que é basicamente um dever ético aos profissionais da saúde.

Outro aspecto a ser abordado é a prevenção da cárie dental, que também configura-se uma das patologias mais comuns e normalizadas pela população no geral. E para entender melhor sobre a cárie, além de apenas tratá-la de maneira

paleativa, é importante observar que ela é uma doença multifatorial, que necessita de uma união de fatores para que ela se desenvolva. Com isso, buscou-se artigos que estendessem para além da prevenção, analisando a cárie em todos os seus aspectos. Nesse sentido, os autores Bratthall e Petersson⁹ (2005), analisaram a natureza multifatorial e os riscos a cárie, com finalidade de desenvolver uma nova forma de Cariograma. Indicam que os modelos de previsão e os métodos são simples, baratos e rápidos. No entanto, não são modelos de risco, uma vez que não especificam quais os factores de risco atuantes no desenvolvimento da doença, ou seja, tais como factores biológicos, comportamentais e predisposições orgânicas locais e/ou sistêmicas. As mais comuns são as bactérias, a dieta e os factores do hospedeiro. Considerados separadamente, estes factores biológicos têm frequentemente valores preditivos limitados. Os factores socioeconómicos têm frequentemente um forte impacto sobre os factores biológicos, uma vez que podem explicar por que razão um indivíduo, tem uma dieta cariogénica ou negligencia a higiene oral. Os factores biológicos são a causa imediata das cáries. A experiência de cárie é uma ilustração de como o hospedeiro lida com a atividade biológica⁹. Desenvolvendo mais sobre os factores de risco, o trabalho Prevalência de cárie e indicadores de risco em crianças de 2 a 6 anos na clínica de odontologia preventiva – UFPB verificou a prevalência e os possíveis indicadores de risco para a cárie dentária em crianças de 2 a 6 anos na Clínica de Odontologia Preventiva da UFPB. “Os dados foram coletados a partir de 150 fichas dos prontuários de 2002 a 2004. A amostra foi dividida em dois grupos: crianças sem cárie (ceo-d = 0, N = 60) e crianças com cárie (ceo-d > 0, N = 90). Foram utilizados os critérios de diagnóstico do SB Brasil (Brasil, 2000). A prevalência de cárie aumentou conforme a idade. A maior média de ceo-d foi aos 4 anos (ceo-d = $4,0 \pm 4,71$). Os dentes mais afetados foram os incisivos superiores e molares inferiores. Em relação aos indicadores, a frequência de escovação ($p < 0,05$) e a presença de mancha branca ativa ($p < 0,01$) apresentaram associação com a doença cárie dentária (ceo). Os resultados sugerem que a frequência de escovação e presença de mancha branca ativa são indicadores de risco para a cárie dentária na população estudada.” Com isso concluíram que a prevalência de cárie na população é alta; que os dentes mais afetados são os molares inferiores e incisivos superiores devido à cronologia normal de erupção (dentes decíduos que permanecem em ambiente bucal por um tempo considerável), a falta de orientação sobre cuidados precoces com a higiene bucal (comumente os pais demoram a se atentar sobre os cuidados bucais, e muitas

vezes a lesão já está presente no momento em que se busca o profissional) e o uso de açúcar, assim como a morfologia oclusal, particularmente dos molares, são alguns fatores que explicam esse dado, também encontrado na literatura mundial. Além disso, o grande número de crianças que não foram amamentadas pela mãe, salienta a pouca instrução da população em questão. O estudo também demonstrou que a escovação deficitária está diretamente ligada com a presença e desenvolvimento de cárie. E uma das informações mais interessantes demonstrada por eles, foi que a variável presença de mancha branca ativa mostrou boa correlação com o grupo de crianças com cárie (lesões cavitadas) o que ressalta o caráter evolutivo da doença. Assim como a importância da prevenção e tratamento da doença nos seus estágios iniciais para tentar conter a evolução da cárie dentária. Pois a experiência anterior de cárie tem sido o mais forte determinante de risco para o desenvolvimento de novas lesões da doença¹⁰. Isto é, técnicas de prevenção como, acompanhamento periódico, higienização adequada, diagnóstico prévio (mancha branca ativa), orientação sobre o básico da saúde oral são métodos que se utilizados de maneira adequada, têm a capacidade de prevenir a atividade cariogênica. Portanto, após a análise desses estudos, podemos concluir que a prevenção tem efetividade no tratamento, porém ela ainda é uma estratégia pouco valorizada entre os profissionais de saúde bucal.

Um estudo realizado por Araújo¹¹ (2005), na Universidade Federal do Rio Grande do Norte propôs a conhecer as representações sociais dos cirurgiões dentistas sobre o Programa Saúde da Família. Utilizou-se como instrumentos metodológicos a entrevista semiestruturada e a observação direta do processo de trabalho, nas unidades de saúde de cinco municípios que compõem a região metropolitana do município de Natal. Durante a entrevista foram abordados aspectos como os motivos que levaram o cirurgião-dentista a se inserir no PSF, quais as implicações da implantação deste programa no cotidiano de suas práticas, que tipos de atividades eles estão realizando e por fim, de que estes profissionais estão sentindo falta no PSF. Esses profissionais desempenham atividades preventivas realizadas na unidade de saúde e em espaços sociais. Para eles, a falta de apoio institucional e a equiparação de uma dentista para cada equipe aparecem como principais pontos de estrangulamento. Não resta dúvida que o PSF é uma estratégia que necessita de uma maior integração entre o profissional, a instituição e a comunidade, para que se tenha uma maior resolutividade nas ações realizadas¹¹. Ou seja, requer estimular tanto os profissionais que já atuam nas áreas da prevenção quanto os demais clínicos a

exercer cada vez mais essa prática, para que dessa forma ela seja cada vez mais praticada e valorizada pelos cirurgiões dentistas, e consequentemente pela população de modo geral.

3.2 Da Percepção da Saúde Bucal

Para entender melhor sobre a percepção de saúde bucal, na realidade brasileira, é necessário entender os cuidados fornecidos à população. Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, suas diretrizes visam a qualificação da Atenção Primária em Saúde, a integralidade das ações, o trabalho com base na vigilância em saúde, o planejamento das ações de acordo com a epidemiologia e as informações do território, o financiamento e a elaboração de agenda de pesquisa para que se atue com base em evidências científicas¹². Com isso, as autoras Aquilante e Aciole¹³ (2015), fizeram um estudo de caso com objetivo de investigar as perspectivas de gestores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III) acerca do cuidado em saúde bucal após o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. E concluiu-se que 10 anos após o lançamento da PNSB, os municípios do DRS III ainda apresentam a tendência de manutenção do modelo centrado na doença. Os profissionais de saúde bucal ainda desenvolvem ações intersetoriais preventivas limitadas a palestras e aplicações tópicas de flúor na comunidade ou nas escolas, e ainda há priorização do grupo materno-infantil e escolar, resquício do modelo incremental de atenção à saúde bucal que vigorou nas décadas de 1950/80. Segundo o estudo, é necessário pensar em mudanças assistenciais em saúde bucal que produzam atos cuidadores de maneira eficaz com resultados, cura, promoção e proteção, é um nó crítico a ser trabalhado pelo conjunto dos gestores e trabalhadores da saúde. A consolidação da mudança pretendida somente ocorrerá com a ressignificação do processo de trabalho em saúde e da formação profissional¹³.

Portanto, o Brasil é um país em que a saúde bucal é historicamente e até hoje, uma terapia, em sua maioria, curativa, em que os métodos de prevenção e autocuidado são pouco transmitidos à população, e muito menos a conscientização de percepção bucal. Justificando a falha que nosso país acerca da conscientização.

Um estudo realizado por Tassinari et al.¹⁴ 2006, analisou o contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro.

Os dados individuais foram obtidos dos censos saúde (Estudo Pró-Saúde), realizados em 1999 e 2001. A população deste estudo foi composta por 2.426 indivíduos que participaram de ambos os censos e responderam à pergunta sobre saúde bucal percebida. Eles residiam em 1.640 setores censitários, compreendidos em 139 bairros distribuídos em 26 regiões administrativas do Município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a definição político-administrativa do Censo Demográfico de 1991, e para localizar a área de residência de cada indivíduo foi utilizado o programa de georreferenciamento de endereços SISLOC, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. A prevalência de saúde bucal percebida (SBP) foi classificada como “ruim” (somente 36%). As categorias das variáveis individuais que apresentaram maior prevalência de "SBP ruim" foram as seguintes: sexo masculino; faixa etária de 50 até 59 anos; salário de até R\$ 500,00; primeiro grau incompleto; visita ao dentista somente quando tem problemas; fumantes alguma vez na vida. Em relação às variáveis contextuais, as maiores prevalências de "SBP ruim" foram encontradas em residentes de setores censitários que tinham menos de 99% (mediana) de domicílios providos com água encanada, entre 22,2% e 41,7% de chefes de família com até sete anos de estudo e mais de 47,5% dos chefes de família que recebiam até três salários mínimos; e em residentes de bairros com o índice de Theil (medida de desigualdade para analisar a distribuição de uma determinada variável em uma população) menor que 0,387, com o ICV menor que 0,873 e com a renda per capita menor que 1,69 salário mínimo¹⁴. Esse estudo nos evidencia que a população com vulnerabilidade econômica e social apresenta mais dificuldades em relação ao cuidado da própria saúde, justamente pela falta de conscientização sobre percepção e autocuidado que esse público recebe. E como nosso país é majoritariamente composto por pessoas com vulnerabilidade, também é um fator que explica nossa deficiência no quesito autocuidado, prevenção e percepção de saúde. Ou seja, caso a população, em geral, recebesse instrução sobre educação e percepção, os números acerca de conhecimento de higiene oral e consequentemente, a saúde bucal melhoraria. Um estudo feito por Nakre e Harikiran¹⁵ (2013), buscou entender o reflexo que a educação sobre saúde bucal teria, em diversas faixas da população (variadas idades, realidades socioeconômicas e ambientes), e puderam concluir que a educação em saúde bucal é eficaz para melhorar o conhecimento, a atitude e a prática em relação à saúde bucal, além de ajudar na redução da placa, sangramento à sondagem, redução de cárie e na melhoria da saúde gengival. O trabalho feito mostrou que a educação em saúde

bucal é eficaz na melhoria do conhecimento, na saúde bucal em si e de práticas de higiene quando pessoas importantes estão envolvidas, portanto, o envolvimento de indivíduos significativos na vida do paciente; como professores e pais, especialmente na educação em saúde bucal das crianças em idade escolar traria uma quantidade maior de mudança na melhoria da saúde. Programas de promoção da saúde bucal têm se mostrado mais eficazes do que apenas a educação em saúde bucal, esta abordagem deve ser adotada para trazer uma melhoria do público-alvo, em programas de promoção de saúde que se comprometem não apenas a melhorar estilos de vida mas também para melhorar o ambiente em que escolhas de estilo de vida podem ser feitas¹⁵.

3.3 Da Associação entre Percepção e Saúde

A associação entre percepção e saúde é um dos principais objetivos desse trabalho, a fim de evidenciar que esses dois fatores andam juntos. Segundo Locker e Allen¹⁶ (2007), a percepção de saúde bucal é um aspecto importante na avaliação da saúde oral das pessoas. Ela se refere à forma como os indivíduos percebem e avaliam sua própria saúde bucal, incluindo a boca, os dentes e as gengivas. A percepção de saúde bucal pode variar de acordo com fatores individuais, como experiências pessoais, conhecimento sobre saúde oral, educação, cultura e crenças. Ela está associada a comportamentos de cuidado oral, como a frequência de escovação dos dentes, o uso do fio dental, a visita ao dentista e a adesão a tratamentos odontológicos. Quando uma pessoa percebe sua saúde bucal como boa, é mais provável que ela adote práticas adequadas de higiene oral e busque cuidados regulares.

Por outro lado, uma percepção negativa de saúde bucal pode estar relacionada a problemas dentários, como cáries, doenças periodontais e dor oral. Indivíduos com essa percepção podem ter uma menor motivação para cuidar de sua saúde bucal e podem adiar ou evitar visitas ao dentista. Isso pode levar a complicações e agravamento das condições orais existentes.

É importante ressaltar que a percepção de saúde bucal não deve ser considerada isoladamente, mas sim como parte de uma avaliação mais abrangente da saúde oral. É fundamental que os profissionais de saúde bucal levem em consideração a percepção dos pacientes ao planejar e fornecer cuidados. Além disso,

programas de promoção da saúde bucal devem ser desenvolvidos levando em conta as percepções individuais e buscando melhorar a conscientização sobre a importância dos cuidados bucais adequados¹⁶.

Ou seja, percepção e saúde andam lado a lado, e por isso a conscientização sobre percepção de saúde bucal é de extrema importância para que o objetivo principal da Odontologia e da área da saúde em geral, que é promover saúde, seja conquistado, a promoção da percepção deve ser valorizada e incentivada pelos profissionais da área.

4 DISCUSSÃO

A partir da ideia de que a prevenção é algo benéfico para a prática odontológica, diversos estudos^{1-,3,6} foram realizados para comprovar sua eficácia, em diversos âmbitos da saúde bucal. Na periodontite, já em algo concretizado que a prevenção é extremamente necessária para a manutenção dos tecidos de suporte, e que além disso, é indubitável analisar a saúde sistêmica os pacientes para que a periodontite seja tratada da maneira correta, e também, com objetivo de tratar esse indivíduo de forma integral, visto que essa é a função de todos os profissionais da saúde⁵⁻⁷.

Sobre a cárie, o pensamento é o mesmo, a prevenção e o esforço para que o paciente atinja seu autocuidado, são fundamentais para o objetivo de cuidar sem necessitar de tratamentos paliativos/reabilitadores^{8,9}.

Além disso, há necessidade de valorização dos profissionais que atuam na área da prevenção¹⁰ e fomentar o aprimoramento de táticas de relevância do autocuidado em saúde, bem como estimular sua promoção para a população. Dessa forma, tem-se um importante auxílio a eficiência dos tratamentos preventivos que, associados a estímulos a tomada de percepção bucal e autocuidados pelos pacientes, tem-se uma aproximação do tratamento ideal na prática odontológica. Espera-se que os tratamentos paliativos possam se tornar apenas uma fase de um processo de cuidar (tratamento) mais amplo e coerente a promoção de resolutividades providos de autocuidados. Assim, as atividades patológicas, a exemplo de cáries e periodontites, deixam de ser normalizadas e sim tratadas de maneira séria e consciente, para o problema seja resolvido em sua raiz, em vez de apenas continuar a investir em soluções em que o problema já existe¹⁻⁴.

5 CONCLUSÃO

Com a análise dos artigos mencionados pode-se estabelecer as seguintes conclusões:

A prevenção é um método eficiente para o combate do início do processo patológico, porém, infelizmente, ainda é pouco valorizado em nosso país;

O tratamento com integralidade também é de extrema importância na conduta dos cirurgiões dentistas, pois além da saúde sistêmica influenciar diretamente no ambiente bucal, o nosso dever como profissionais da saúde é analisar nosso paciente como um todo (saúde oral, sistêmica e psicológica);

A percepção em saúde bucal é um tema pouco explorado historicamente em nosso país, o que justifica o motivo dela ser pouco aplicada;

Percepção e saúde são aliados, onde pacientes com boa percepção tendem a ser mais saudáveis e buscar mais cuidado, e o inverso também ocorre (paciente com uma má percepção tendem a ser menos saudáveis e buscam menos cuidado);

É necessário a realização de mais pesquisas sobre o assunto percepção de saúde bucal e autocuidado, para atingirmos o objetivo de desmistificar a ideia de normalidade a cerca de patologias orais.

REFERÊNCIAS*

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Spec Care Dentist*. 2008; 28(6): 224-36.
3. Petersen PE. The burden of oral disease: challenges to improving oral health in the 21st century. *Bull World Health Organ*. 2005; 83(1): 3-4.
4. Bortazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate *Cienc Saude Col*. 2006; 11(1): 7-17.
5. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina, Ribeirão Preto*. 1991; 24(2): 70-7.
6. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG, Papapanou P, Velden U, Armitage G et al. Principles in prevention of periodontal diseases: consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol*. 2015; 42(Suppl 16): S5-11.
7. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2018; 45(2): 138-49.
8. Chambrone L, Foz AM, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Artese HP, Feres M et al. Periodontitis and chronic kidney disease: a systematic review of the association of diseases and the effect of periodontal treatment on estimated glomerular filtration rate. *J Clin Periodontol*. 2013; 40(5): 443-56.
9. Bratthall D, Hänsel Petersson G. Cariogram: a multifactorial risk assessment model for a multifactorial disease. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33(4): 256-64.
10. Siva JS, Silva FDSCM, Forte FDS, Sampaio FC. Prevalência de cárie e indicadores de risco em crianças de 2 a 6 anos na Clínica de Odontologia Preventiva – UFPB. *Rev Odonto Cien*. 2006; 21(51): 17-21.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

11. Araújo LC. O Programa Saúde da Família pelo olhar do cirurgião-dentista [Dissertação de Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde. Brasília, DF.: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 10 out. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
13. Aquilante GA, Aciole GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente: um estudo de caso [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva]. São Paulo: Unifesp; 2015.
14. Tassinari WS, León AP, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS, Chor D, Nadanovsky P. Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. Cad Saude Pub. 2007; 23(1): 123-37.
15. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? Community Dent Oral Epidemiol. 2007; 35(6): 401-11.
16. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. J Int Soc Prev Community Dent. 2013; 3(2): 103-5.