

MAURO ERNESTO MACHADO FERREIRA

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

CAMPOS GERAIS / MG

2010

MAURO ERNESTO MACHADO FERREIRA

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Carlos José de Paula Silva

CAMPOS GERAIS / MG

2010

MAURO ERNESTO MACHADO FERREIRA

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Carlos José de Paula Silva

Banca Examinadora

Professor _____

Professor _____

Professor _____

Aprovada em Belo Horizonte ___/___/___

Dedico este trabalho primeiramente a Deus; aos meus pais por compreenderem a minha ausência, durante a realização deste trabalho, a minha namorada Fabíola, pelo incentivo e apoio durante esta fase da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força espiritual e pelo dom da vida.

Aos professores pela oportunidade de crescimento profissional geradas, durante o curso.

A meu orientador Prof. Carlos José de Paula Silva, que me auxiliou nesse estudo com paciência e o mesmo brilhantismo com que exerce sua profissão.

À Fabíola, minha namorada, que vivenciou, junto comigo, todas as dificuldades que passei durante a execução deste trabalho, dando-me força, apoio, carinho e amor.

Aos meus pais, pelo carinho, compreensão, apoio e por estarem sempre preocupados em ajudar.

Aos amigos que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento desta obra, fruto de muito trabalho, perseverança e dedicação.

“Que Deus nos de a sabedoria para descobrir o correto, a vontade para elegê-lo e a força para fazer que seja duradouro.” (Autor Desconhecido)

RESUMO

Introdução: A percepção da saúde bucal é a observação ou conhecimento dos problemas que atingem cada paciente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão das pesquisas e da literatura à cerca da percepção da saúde bucal. **Metodologia:** O estudo é exposto através de uma revisão narrativa, que é uma avaliação, não sistematizada, de publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações e teses. **Desenvolvimento:** Foram feitas as mais variadas pesquisas à cerca do tema “Percepção da saúde bucal”, sendo que a maioria destas aponta a falta de conhecimento e instrução sobre o quanto a autopercepção é importante, o maior obstáculo para que os problemas relacionados a saúde bucal fossem solucionados de forma fácil e rápida. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que ações de conscientização em postos de saúde e atendimentos em centros como os PSF, são fundamentais para que a importância da percepção da saúde bucal sejam exaltadas, bem como o seu propaga em lugares públicos.

Palavras-chaves: percepção da saúde bucal, autopercepção, saúde bucal

ABSTRACT

Background: The perception of oral health is the observation or knowledge of the problems affecting each patient. **Objective:** This study aims to review the research and literature about the perception of oral health. **Methodology:** The study is exposed through a narrative review, which is an assessment, not systematically, publications on the theme, which may include articles, books, theses and dissertations. **Development:** We made the most varied research around the theme of "Perception of oral health" and that most of these points to the lack of knowledge and instruction on how self-perception is important to the st May obstacle for the problems related to health mouth were solved quickly and easily. **Conclusion:** We conclude therefore that awareness-raising at public health clinics and care centers such as the PSF, which are fundamental to understanding the importance of oral health are extolled, and its spread in public places.

Keywords: perceived oral health, self-awareness, oral health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
5 DISCUSSÃO.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Ao partir para uma avaliação do significado dos termos percepção, saúde e doença, chega-se a conclusão de que percepção é a observação ou conhecimento através dos sentidos; doença é um distúrbio das funções de um organismo e, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. (WHO, 1997)

Portanto, quando se agrupa percepção, doença e saúde, em odontologia, o sintoma mais comum é a dor. Pesquisas do Ministério da Saúde (2004) sobre as condições da saúde bucal, concluíram que grande parte da população considera sua percepção péssima, ruim. Concluíram também que, parte da população infanto-juvenil nunca foi ao cirurgião dentista e entre a população adulta, alguns também nunca tiveram acesso aos serviços de saúde bucal. Conforme a pesquisa, a dor dentária é presente em todas as faixas etárias.

A autopercepção sobre saúde bucal é de extrema importância ao indivíduo, pois fará com que ele busque ou não o atendimento, para possível cura da enfermidade que o afeta, sendo ela indicador de saúde.

É pertinente lembrar, que a sobre saúde e doença bucal deve ser tratada conforme as características e valores culturais e sociais, já que para o tratamento é condicionado à aquiescência do paciente.

Conclui-se, portanto, que a elaboração de programas educativos voltados para o autodiagnóstico e o autocuidado, é essencial para o aumento da informação sobre percepção bucal, mostrando também as ações preventivas e curativas que cada indivíduo pode tomar. O profissional de saúde bucal é tem papel principal e coadjuvante neste programa que visa à construção social, já que ele mostra o início, o meio e o fim do tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir, constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

Através da percepção da saúde bucal, o indivíduo pode evitar que o seu problema seja agravado, evitando tratamentos difíceis e dolorosos.

Portanto, autopercepção da saúde bucal, fará com que ele busque ou não o atendimento, para possível cura da enfermidade que o afeta.

3 OBJETIVOS

Este trabalho tem como escopo, realizar uma revisão sobre a literatura existente sobre a Percepção da Saúde Bucal, considerando a importância desse aspecto na busca pelo atendimento odontológico.

4 METODOLOGIA

A presente investigação enquadra-se na modalidade de revisão narrativa, que consiste em uma avaliação, não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações e teses.

Foi realizada busca nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS publicações datadas no período de 1989 a 2007 em línguas portuguesa, espanhola e inglesa, sendo utilizadas as palavras-chave “percepção” e “auto-percepção” em saúde bucal.

5 RESULTADOS

Foram encontrados 22 trabalhos que abordam o tema e os mesmos são apresentados no quadro 1.

QUADRO 1	
AUTOR	ANO
Baldani	2004
Benedetti	2007
Brasil	1986
Candeias	1997
Ferreira	1998
Freire	1996
Gift	1994
Kalache	1987
Kinnby	1991
Kiyak	1993
Leão	1996
Lebrão	2003
Ministério Da Saúde	2004
Misrachi E Sáez, M.S.	1989
Piovesan, A.	1995
Silva E Valsecki	2000
Silva	2005
Torres	2003
Vasconcellos	1989
Veras	2002
Veras R	2003
Who	1997

A saúde tem um conceito abstrato, juntamente com a doença. Ambos são difíceis de definir, pois fazem referência a eventos complexos e multidimensionais, não bem demarcados e com significados variados, conforme o contexto em que o indivíduo se encontra.

Uma gama de valores culturais influenciam na percepção da população em relação das doenças. Ferreira (1998) observou que qualquer alteração na qualidade de vida, implica estar doente. E a percepção da dor varia de acordo com o grupo social. Esta, culturalmente, incita em doença

grave, sendo que este conceito aumenta nas classes superiores em relação às baixas, conforme diz Boltanski (1984).

Conforme a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986), a definição de saúde bucal foi dada como:

Parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e a informação. (BRASIL, 1986)

Para Misrachi & Sáez (1989) e de Piovesan & Temporini(1995), o planejamento dos programas e políticas de saúde é condicionado a consideração do estilo de vida das populações a quem são dirigidas as ações. Baldani et. al. (2004), incitam que variáveis sócio-econômicas, demográficas e comportamentais no nível individual influenciam a saúde bucal, bem como a cultura, as crenças, os conhecimentos, os valores.

Conforme Kalache et al. (1987), o evidente envelhecimento mundial, que ocorre devido aos grandes avanços tecnológicos e conseqüente declínio das taxas de mortalidade e fecundidade tem agravado e muito problemas relacionados a saúde bucal. Isso acontece devido a falta de entusiasmo da população às visitas semestrais ao cirurgião dentista, o que poderia evitar aparecimento de diversos problemas.

Essa situação é vista no mundo todo, não sendo diferente no Brasil, onde a assistência em saúde bucal continua sendo preferencialmente dirigida às crianças e adolescentes em escolas públicas, como diz Veras *et al.* (2003) em seu estudo. Por isso, o que se vivencia hoje é um quadro lastimável de má saúde bucal na faixa etária adulta e idosa, que é resultado da ausência de programas voltados a esses grupos.

Dados do Ministério da Saúde (2004) revelou que o Brasil possui 30 milhões de desdentados. Isso poderia ser mudado com políticas voltadas a saúde bucal. Ações voltadas à educação em saúde bucal, enfatizando a

autopercepção e auto-proteção, são de grande valia na conscientização de toda a população, conforme Silva e Fernandes (2001). Estas ações podem mudar o quadro geral da saúde bucal em todas as idades.

Gift et al.(1994), observaram que vários estudos registraram que indivíduos tentaram melhorar os cuidados com saúde pela mudança de atitudes, pelo conhecimento e pelo comportamento, nem sempre, bem sucedidas. Kinnby et al (1991), afirma ainda que, o conhecimento e a mudança de atitudes são essenciais e caminham juntos, porém uma melhor informação às vezes não leva à modificação de comportamento.

Para Candeias (1997), quando se fala em saúde, também em odontologia, é preciso buscar métodos que não valorizem somente a utilização de recursos clínicos para o diagnóstico das condições de saúde bucal, levando em consideração a forma como a população percebe sua condição de saúde bucal. Torres (2003) diz que, para se diagnosticar as necessidades bucais torna-se necessário o conhecimento não só de suas necessidades clínicas(objetivas), mas também das relatadas, relatos esses, que partem da autopercepção sobre as condições de saúde bucal. Sem o relato dos sintomas pelo paciente, o profissional de saúde não consegue diagnosticar os problemas relacionados à sua saúde e necessidades prioritárias, o que impossibilita de proporcionar aos seus pacientes uma melhor satisfação com a vida.

Conforme o estudo de Silva et. al. (2005), na odontologia e na prática da clínica diária, a utilização de recursos clínicos para o diagnóstico das condições relacionadas à saúde bucal, são usados como prioridade. Porém, estes recursos são limitados, porque não informam o choque que a má-condição bucal gera na qualidade de vida dos indivíduos. Além da obtenção dos dados quantitativos, há a necessidade que também sejam obtidos dados qualitativos, através da autopercepção, onde o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento.

Para Leão e Sheiham (1996), a autoavaliação da saúde bucal e da satisfação global com a vida proporciona ao indivíduo a oportunidade de enxergar a concepção pessoal da própria saúde.

Estudos comprovam que o cuidado da população em relação a saúde bucal, não é igual ao dado ao corpo. Misrachi e Sáez (1989), avaliaram os a saúde bucal de 50 mães de nível socioeconômico baixo, concluíram que, apesar do valor que as entrevistadas dão aos dentes, elas não buscavam práticas de busca da saúde. Esse comportamento é influenciado pela crença de que idosos possuem somente próteses. As autoras observaram também, que a cárie dentária e as doenças periodontais não são vistas como enfermidades.

Os programas de saúde bucal nas unidades locais, como aqueles empreendidos por PSF, são importantes na medida em que procuram utilizar metodologias para informação do paciente, como parte do processo de capacitação da população para melhorar sua saúde bucal. Portanto, antes dar início a esses programas é necessário verificar o estilo de vida e a forma de viver da população onde as ações de saúde são direcionadas, pois no campo da cultura popular, os conhecimentos, os valores, as crenças e as práticas são vinculadas a fatores biológicos, econômicos e sociais, como enfatizam Misrachi & Sáez (1989).

Uma característica dos programas voltados à saúde, estudada por Vasconcellos (1989), é a predominância da mulher na utilização desses serviços. Isto é uma situação favorável, visto que, ela poderá conscientizar adequadamente os familiares sobre a importância da autopercepção.

Estudos realizados por Benedetti et. al. (2007), mostram que indivíduos, em respeito ao próprio estado de saúde, têm uma percepção positiva (70,2% consideram-no ótimo ou bom). Dados semelhantes foram encontrados nos resultados de Rio de Janeiro, por Veras (2002) e, São Paulo, por Lebrão e Duarte (2003). Estes mostram também, que indivíduos que viviam nos distritos mais ricos tinham uma percepção mais positiva de saúde quando comparados com os distritos menos favorecidos economicamente.

O mesmo padrão é observado especificamente com relação à autopercepção de saúde bucal em idosos. A maioria dos indivíduos dizem possuir a maioria dos seus dentes e, consideraram o estado dos seus

dentes ótimo ou bom. Outros estudos também revelam a discrepância existente entre níveis de edentulismo e autopercepção de saúde bucal, indicando que a ausência de dentes não é vista como problema de saúde bucal pelos idosos, conforme Silva e Valsecki (2000).

Conforme a maioria dos estudos, a autopercepção bucal só será dada como importante pela população quando houver campanhas maciças de conscientização.

6 DISCUSSÃO

A percepção da saúde bucal, é uma espécie de método não clínico, feito pelo próprio paciente, que consiste na observação do sintoma, seja ele: dor, escurecimento da dentina, mau hálito, lesões na mucosa, dentre outras.

A educação em relação à saúde bucal deve ser realizada não somente pelos pais, mas também pelas escolas e entidades de saúde pública, como os PSF, através de campanha de conscientização. (SILVA e FERNANDES, 2001)

O comportamento em relação à autopercepção varia conforme a idade e, alguns problemas, não são vistos necessariamente como doenças.

Muitos não veem a cavidade bucal como um local de início de muitas doenças, bem como aquelas que se manifestam na própria cavidade. Nestes casos, só quando há percepção de dor, é que o indivíduo procura o cirurgião dentista, ou o médico, dependendo do caso.

A relação entre o cirurgião dentista e o paciente, deve ser de extrema confiança, pois somente através da instrução, o paciente será conscientizado sobre a importância da autopercepção de seus problemas.

Como já dito, a autopercepção possibilita que o paciente, leve ao cirurgião dentista o que lhe incomoda, podendo o esse realizar o tratamento correto, auxiliado pelo relatório da doença, dado pelo próprio paciente.

Em muitos casos, a autopercepção pode ser mais importante que a descoberta do problema na clínica, porque apesar da grande tecnologia hoje empregada na odontologia, os sintomas e a autoavaliação podem ser mais eficientes.

O impacto que a má qualidade da saúde bucal, são percebidos na perda da qualidade de vida, pois as relações existentes entre a sociedade, estão extremamente superficiais, e a aparência saudável é necessária.

A indústria cosmética e as propagandas televisivas, e revistas e jornais, fazem com que o estereótipo que fizeram através das décadas, seja cada vez mais procurado e, a aparência dental também é exigida.

O papel das mulheres, em relação a percepção de problemas de saúde, não somente bucal, é evidente: sua maior responsabilidade em estar bem, com o corpo, para satisfazer todas as necessidades da prole, faz com que seja ela a maior perceptiva dos problemas enfrentados pelo filhos, pais, esposos e amigos. (MISRACHI e SÁEZ, 1989)

As crianças e adolescentes, mesmo com as maciças campanhas em prol da saúde bucal infantil, possuem um quadro epidemiológico de cárie preocupante, considerando-se sua manifestação associados a fatores sócio-econômicos. A realização de consultas dentárias, em escolas e creches proporciona que pequenos problemas como a cárie, extração do dente, sejam resolvidos de forma rápida. (FREIRE et al., 1996)

Todos os anos, em escolas públicas, há a realização de campanhas para que os alunos sejam instruídos sobre a boa escovação, o uso do flúor, o uso do fio dental, e também a procurar um cirurgião dentista sempre que perceberem algo diferente em sua dentição.

Kiyak (1993) observou em seu estudo, que os idosos são os maiores usuários dos serviços médicos, porém também são os que menos usam os odontológicos, sendo eles os que menos se manifestam negativamente em relação ao edentulismo.

Como já dito, a população adulta, está ainda marginalizada quanto à campanhas que visam a propagação da informação sobre a importância da percepção bucal. Este perfil começa a mudar, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que deve ser implantada em todas as cidades do Brasil. Nestes centros de saúde, há além do atendimento geral dos pacientes, atendimento odontológico para toda a população, e gratuito. Nele também, foi instituída a chamada pré-consulta, que consiste na realização de perguntas sobre os sintomas, pesagem e aferição da pressão arterial e, outros procedimentos que dependem da situação e do caso do paciente.

Mais do que importante, é a conscientização da população que é usuária de programas de saúde gratuitos, ficando a mercê de políticas voltadas ao público menos favorecido economicamente. A taxa de

alfabetização também é ponto crucial na melhor aquisição de conhecimento da população de baixa renda.

Observa-se, pela literatura, que os fatores perceptivos são influenciados pela sociedade a que pertencem. A religião, a cultura, influenciam não só no tratamento das doenças, mas também na própria procura pelo tratamento.

O papel do cirurgião dentista na motivação da autoavaliação e na autopercepção da saúde bucal é o maior possível, visto que, como profissional, ele deve avaliar o meio mais fácil e indolor, para o bem estar do seu paciente, já que quando a doença é diagnosticada mais cedo, mais rápido é o processo de cura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autopercepção da saúde bucal é fator importantíssimo na prevenção e tratamento de doenças e tem reflexo direto nos sistemas de saúde. Quando se há a percepção precoce de problemas que podem ou não se transformar em doenças, há melhor tratamento e chance de cura.

A sociedade está inserida em fatores que diversificam cada grupo societário. Pessoas com melhor aquisição monetária, tendem a ter melhor percepção da saúde geral, enquanto os financeiramente desfavorecidos, ficam a mercê de programas públicos de saúde.

O cirurgião dentista, no exercício de sua função clínica ou não, deve fazer a difusão da importância da percepção da saúde bucal, pois quanto mais cedo o problema é diagnosticado melhor é para o bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

BALDANI M.H., VASCONCELOS A.G.G., ANTUNES J.L.F. Associação do índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2004.

BENEDETTI, T.R.B., et. al. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007

BRASIL. I Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**. Relatório final. Brasília: MS; 1986.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista Saúde Pública**, 1997.

FERREIRA J. Saúde, doença: um olhar antropológico. In **MCS Minayo & PC Alves (orgs.)**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1998.

FREIRE, M. C. M.; MELO, R. B.; SILVA, S. A. Dental caries prevalence in relation to socioeconomic status of nursery school children in Goiânia - GO, Brazil. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 24, p. 357-371, 1996.

GIFT, H.C.; CORBIN, S.B. & NOWJACK-RAYMER, R.E. Public knowledge of prevention of dental disease. **Public Health Rep.**, 1994.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev Saúde Públ.**, 1987.

KIYAK, H.A. Age and culture: influences on oral health behavior. **Int Dent J**, 1993.

KINNBY, C.G.; PALM, L. & WIDENHEIM, J. Evaluation of information on dental health care at child health centers: differences in educational level, attitudes and knowledge among parents of preschool children with different caries experience. **Acta Odontol. Scand.**, 1991.

LEBRÃO ML, DUARTE YAD. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: **Organização Panamericana da Saúde**; 2003.

LEÃO A.T.T., SHEIHAM A. The development of a sociodental measure of dental impacts on daily living. **Community Dent Health**, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: **Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde**, Ministério da Saúde; 2004.

MISRACHI, C.L. & SÁEZ, M.S. Valores, creencias y practicas populares en relación a la salud oral. **Cuad. Méd.-Soc**, 1989.

PIOVESAN, A., TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, 1995.

SILVA, S.R.C.; FERNANDES, R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública**, 2001; 35:349-55.

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, 2005.

SILVA S.R.C., VALSECKI, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, 2000.

TORRES S.V.S. Pacientes odontogerítricos: um estudo exploratório sobre saúde bucal e qualidade de vida. [Dissertação de mestrado], **Campinas Universidade Estadual de Campinas**, 2003.

VASCONCELLOS M.C.C., SILVEIRA F.O. Conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. **Rev Odontol Unesp**, 1989.

VERAS RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UERJ; 2002.

VERAS R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saúde Pública**. 2003 mai./jun.; 19(3):705-15.

WHO - Oral Health Surveys: Basic Methods. 4.ed. Geneva: **World Health Organization**, 1997.