

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIANA DE ABREU PEREIRA

**A ODONTOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DE
TRANSFORMAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL**

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A ODONTOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DE
TRANSFORMAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluna: Mariana de Abreu Pereira

Orientadora: Lívia de Paula Valente Mafra

Coorientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436o Pereira, Mariana de Abreu
A odontologia enquanto ferramenta de transformação e inserção social. / Mariana de Abreu Pereira. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

47 p. II

Orientador (a): Profa. Livia de Paula Valente Mafra

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Atenção a saúde. 3. Saúde bucal - educação. 4. Vulnerabilidade social. 5. Mercado de trabalho. I. Mafra, Livia de Paula Valente. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “A Odontologia enquanto ferramenta de transformação e inserção social”.

Elaborado por: Mariana de Abreu Pereira.

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovado em 29 de Junho de 2022.

Banca Avaliadora:

.....
Profª Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

.....
Prof. Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Profª Mestre Dimitri Roberto Nápoli

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente à Deus, cuja presença me auxilia em minhas escolhas, abrindo meus caminhos e me dando confiança frente aos desafios e adversidades. À toda minha família pelo apoio incondicional e, principalmente, por me mostrarem que não há limites para a busca de um sonho.”

Mariana de Abreu Pereira

AGRADECIMENTOS

“Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me mostrar o caminho certo a ser seguido e por mais essa conquista.

Agradeço imensamente aos meus pais, aos meus irmãos e ao meu marido, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me incentivando ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. Também agradeço as minhas amigas do curso, pela oportunidade do convívio, pela amizade, parceria e pela cooperação mútua durante estes anos.

Agradeço à minha orientadora, Professora Lívia de Paula Valente Mafra por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e por todo suporte. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho. A todos os meus professores do curso de Odontologia da UniFOA pela excelência nos ensinamentos e da qualidade técnica de cada um.

Agradeço a todos os jovens que participam do Projeto Jovem Alerta, que colaboraram de forma significativa com o preenchimento de ambos os questionários aplicados e com empenho fizeram uma enorme diferença para a conclusão desse trabalho.

Agradeço a instituição CIEE Rio, por meio da Assessoria de Assistência Social, por autorizarem a realização deste trabalho junto aos jovens do Projeto Jovem Alerta e por todo apoio e suporte.”

Mariana de Abreu Pereira

EPÍGRAFE

“O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho.”

Abraham Lincoln

RESUMO

A saúde bucal tem influência direta na saúde geral do indivíduo. O sorriso, incontestavelmente, é uma ferramenta para resolução de determinados problemas orgânicos e emocionais, um incentivo ao aumento de oportunidades no mercado de trabalho e êxito em relações afetivas, pois eleva a autoestima dos indivíduos e favorece a inserção social. O objetivo desse estudo foi identificar o impacto da saúde bucal dos jovens do projeto “Jovem Alerta” no desenvolvimento do indivíduo enquanto ser social em seu aspecto mais amplo, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando, por exemplo: a inserção no mercado de trabalho. Dessa forma, foi realizado um estudo de campo de caráter quantitativo, com jovens de 14 a 28 anos, em situação de vulnerabilidade social, que participam do Projeto “Jovem Alerta”. Foram entrevistados 87 indivíduos, durante as reuniões do projeto, e o envio do questionário foi através do Google Forms, sendo os resultados tabulados e analisados descritivamente. Na amostra avaliada observou-se um predomínio de indivíduos que não relatam impactos diretos da saúde oral em suas atividades cotidianas (72,56%). Mas, que parte da amostra já sentiu algum tipo de desconforto (nervosismo) frente a problemas relacionados à aparência de seus dentes, boca ou dentadura (63,1%) o que pode favorecer à uma vulnerabilidade social implícita. Conclusão: As evidências analisadas nesse estudo permitem afirmar que uma população que possui acesso à serviços Odontológicos, seja por rede particular ou pública, apresentam melhores índices de saúde oral e apresentam melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Educação em Saúde Bucal; Vulnerabilidade Social; Mercado de Trabalho.

ABSTRACT

Oral health has a direct influence on the general health of the individual. The smile, undoubtedly, is a tool for solving certain organic and emotional problems, an incentive to increase opportunities in the labor market and success in affective relationships, because it increases the self-esteem of individuals and favors social insertion. The aim of this study was to identify the impact of oral health of young people in the "Jovem Alerta" project on the development of the individual as a social being in its broader aspect, from the expanded concept of health, considering, for example: the insertion in the labor market. In this way, a quantitative field study was conducted with young people aged 14 to 28 years, in a situation of social vulnerability, who participate in the "Jovem Alerta" Project. Was Interviewed 87 individuals during the project meetings, and the questionnaire was sent through Google Forms, and the results were tabulated and analyzed descriptively. In the sample evaluated, there was a predominance of individuals who did not report direct impacts of oral health on their daily activities (72.56%). However, that part of the sample has already felt some kind of discomfort in the face of problems related to the appearance of their teeth, mouth or dentures (63.1%) which may favor an social vulnerability. Conclusion: The evidence analyzed in this study allows us to affirm that a population that has access to dental services, either by private or public network, has better oral health indexes and has better quality of life.

Keywords: Health Care; Oral Health Education; Social vulnerability; Labor market.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Evolução do conceito de vulnerabilidade	19
Figura 2 O Projeto Jovem Alerta	28
Figura 3 O Projeto Jovem Alerta	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Renda Familiar.	32
Gráfico 2 Renda própria	32
Gráfico 3 e 4 - a) Já foi ao dentista alguma vez na vida? b) Há quanto tempo foi ao dentista?.....	36
Gráfico 5 - Nos últimos seis meses, você se sentiu nervoso (a) por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	38
Gráfico 6 - Nos últimos seis meses você não conseguiu fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	41
Gráfico 7 - Nos últimos seis meses você ficou com vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas (Perguntas 1 a 9)	30
Tabela 2	Características de caráter odontológico (Perguntas 10 a 22).....	33
Tabela 3	Questionário OHIP-14 (Perguntas 1 a 7)	37
Tabela 4	Questionário OHIP-14 (Perguntas 8 a 14).....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABO	Associação Brasileira de Odontologia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIEE	Centro de Integração Empresa-Escola
CoEPS	Comitê de Apresentação para Apreciação ética
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
et al.	E colaboradores
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OHIP	<i>Oral Health Profile Impact</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Questionário SB2000	49
Apêndice B Questionário OHIP-14	49

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	51
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
	2.1 O aspecto social do sorriso	18
	2.2 Vulnerabilidade social	19
	2.3 O mercado de trabalho	20
	2.3.1 O vulnerável e o mercado de trabalho	21
	2.4 Saúde bucal	22
	2.4.1 Auto percepção da Saúde Bucal	24
	2.4.2 Educação em Saúde Bucal	26
3	MATERIAIS E MÉTODOS	27
	3.1 O projeto “Jovem Alerta”	28
	3.2 Questionários utilizados	29
	3.2.1 OHIP-14	29
	3.2.2 SB 2000	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
	4.1 Características Sociodemográficas e aspectos odontológicos	31
	4.2 Autopercepção do impacto da saúde bucal em atividades diárias	37
5	CONCLUSÃO	44
6	REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

Em seu aspecto mais abrangente, o termo saúde pode ser interpretado como o resultado geral das condições de moradia, alimentação, renda, lazer, trabalho, autonomia e liberdade. Por esse viés, antes de tudo, a saúde pode ser vista como o resultado das formas de organização sociais, as quais podem gerar grandes desigualdades. O conceito saúde não é algo abstrato, sendo definido no contexto histórico-social de determinada sociedade, devendo dessa forma ser uma conquista pela população em suas lutas cotidianas (CNS, 1986).

A origem e desenvolvimento da Odontologia teve como princípio atender as demandas de saúde bucal. Em sua trajetória histórica, o processo de trabalho odontológico tornou-se cada vez mais complexo e sistematizado, apresentando a partir do século XXI um alto desenvolvimento técnico-científico. Historicamente a odontologia foi caracterizada como elitista e pouco resolutiva para as demandas sociais de populações em situação de vulnerabilidade, sendo considerada fruto de um sistema de caráter mercantilista, voltado para o individualismo e acúmulo de capital (ARAÚJO, 2005; COSTA et al., 2008;).

O conceito de vulnerabilidade social apresenta um aspecto multidimensional, se referindo à uma condição de fragilidade, na qual, indivíduos ou grupos em situação de fragilidade estão expostos à riscos e elevados níveis de desintegração social. Tal conceito, está relacionado ao resultado de qualquer processo acentuado de exclusão e discriminação provocado por fatores como: pobreza, crises econômicas, nível educacional deficiente, entre outros (XIMENES, 2010).

A saúde bucal tem influência direta na saúde geral do indivíduo, visto que é parte constituinte de um complexo sistema e que desempenha funções fisiológicas indispensáveis à sobrevivência como a alimentação e a comunicação. Qualquer alteração em componentes da estrutura oral pode gerar desconforto, causar danos e prejudicar a qualidade vida (DÍAZ-CÁRDENAS; TIRADO-AMADOR; TAMAYO-CABEZA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que não existe saúde geral sem saúde bucal, mas infelizmente, no Brasil, a Odontologia permanece vista como um produto de luxo, pouco acessível por determinadas camadas sociais (ALVES; SILVA; FERREIRA, 2003).

Goleman (1999) defende que o sorriso, de modo inegável, é um incentivo ao aumento de oportunidades no mercado de trabalho e êxito nas relações afetivas e sociais, pois é uma ferramenta que eleva a autoestima individual e favorece a inserção social em determinados contextos nos quais se privilegia a boa aparência.

O objetivo desse estudo foi identificar o impacto da saúde bucal dos jovens do Projeto “Jovem Alerta” no desenvolvimento do indivíduo enquanto ser social em seu aspecto mais amplo, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando, por exemplo: a inserção no mercado de trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O aspecto social do sorriso

O comportamento não verbal constitui uma linguagem universal. Entre os sinais comunicativos mais universais, compreendidos culturalmente em qualquer lugar, encontra-se o ato de sorrir. O ser humano quando dirige o olhar a outro alguém, o faz diretamente a face, sendo essa parte do corpo uma área concentrada de expressões que podem evidenciar ou externar todos os tipos de emoções como: alegria, tristeza e raiva. O sorriso, constitui uma expressão facial que comunica emoções distintas e até mesmo opostas como: aprovação e reprovação. Dessa maneira, infere-se que a configuração do sorriso interfere diretamente nas relações profissionais e sociais por seu valor comunicativo e expressivo (FERREIRA et al., 2005; MATOS et al., 2011; FREITAS, 2020).

A aparência física está diretamente relacionada à atratividade social. A face é considerada uma ferramenta de aproximação e comunicação. A aparência estética orofacial é muito importante nas relações sociais, influenciando diretamente no bem estar social e mental (ELI; BAR-TAL; KOSTOVETZKI, 2001; HUTSON, 2013). No âmbito social e profissional, uma das primeiras qualidades avaliadas pelo observador é a aparência dentária. De forma empírica, é possível observar que quaisquer detalhes visíveis que não sejam agradáveis ao observador podem acarretar a exclusão social de um indivíduo e desfavorecer o processo de contratação em uma entrevista de emprego (ALMEDLEJ et al., 2020). No geral, indivíduos que não apresentam uma boa aparência dentária estão mais suscetíveis a receber uma primeira impressão negativa por parte do avaliador (ALMEDLEJ et al., 2020).

No Brasil, há um exponencial crescimento do reconhecimento dos problemas bucais como causadores de impacto negativo em situações cotidianas, como entrevistas de emprego e situações de interação social básica. Nota-se que, além de dor e sofrimento decorrente das alterações bucais, as desordens vão para além do aspecto físico e podem implicar em privações sociais e constrangimentos de caráter psicológico (PERES et al., 2013).

2.2 Vulnerabilidade social

O termo “vulnerabilidade social” tem sido cada vez mais utilizado, por pesquisadores de políticas sociais, em um esforço conjunto para ampliar o entendimento das situações que tradicionalmente associam vulnerabilidade apenas à pobreza, busca-se exprimir uma perspectiva ampliada na qual considera-se uma multiplicidade de fatores para além da renda (IPEA, 2015).

Superando a compreensão isolada e descontextualizada do processo saúde-doença, é necessário reconhecer o papel social subjacente a saúde. É necessário reconhecer que as condições de vida e estrutura social são fatores determinantes no processo saúde-doença (BARROS, 2007). A concepção de vulnerabilidade denota uma multideterminação, não sendo o conceito restrito a condições econômicas, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivos e relacionais e desigualdade no acesso de bens e serviços (SNAS, 2004).

Dessa maneira, circunstâncias desfavoráveis, como a saúde bucal precária, tornam alguns indivíduos ainda mais vulneráveis por comprometer a saúde, em seu sentido mais amplo, e influenciar diretamente no aspecto de inclusão social e laboral (KOTTOW, 2000). A esquematização a seguir (Figura 3) mostra como o conceito de vulnerabilidade sofreu modificações ao longo do tempo, englobando aspectos para além da perspectiva inicialmente associada ao termo.

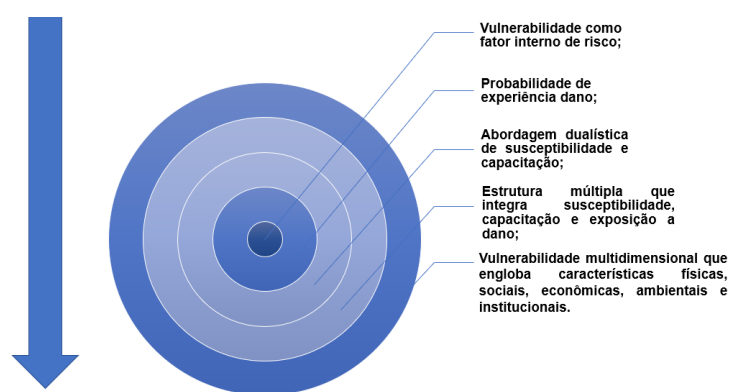


Figura 1 Evolução do conceito de vulnerabilidade
 Fonte: Adaptado de Birkmann, 2006

Em uma visão geral, indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidade social, apresentando baixa condição socioeconômica, possuem níveis

mais elevados de problemas bucais (MARTINS et al., 2019). Um estudo realizado por Barros e Bertoldi (2002), apontou que entre os indivíduos mais vulneráveis, o número de pessoas desassistidas é 16 vezes maior que em grupos que possuem renda superior. Dessa forma, infere-se que, o indivíduo em situação de vulnerabilidade padece com necessidades básicas não atendidas, o que o torna fragilizado e predisposto a sofrer danos (BARROS; BERTOLDI, 2002).

Ao se falar de vulnerabilidade, é necessário se ater aos padrões de desigualdade nas condições de vida, de saúde e de acesso aos serviços, visto que são situações determinantes para o surgimento de discrepâncias sociais e marginalização de determinados grupos (DINIZ, 2001). Os seres humanos são afetados por vulnerabilidades circunstanciais, relacionadas à pobreza, falta de acesso a serviços de saúde básicos e discriminação. Dessa forma, quando um indivíduo não tem suas necessidades básicas atendidas, há uma predisposição maior a infortúnios e ocorre a manutenção do ciclo da pobreza (GONÇALVES; VERDI, 2005).

Na literatura, um dos consensos acerca do conceito de vulnerabilidade social é seu caráter multifacetado. As dimensões conceituais dizem respeito a elementos ligados à características individuais e coletivas. O que se percebe é que existe um caráter essencial da vulnerabilidade, que é: o vulnerável é aquele que se encontra mais suscetível a situações de risco ou constrangimentos (CUNHA et al., 2004).

A dificuldade de acesso à assistência odontológica caracteriza uma circunstância de vulnerabilidade, pois a cobertura da assistência odontológica pública brasileira não consegue suprir a demanda da população de forma a garantir a integralidade da assistência. Dessa forma, o vulnerável sofre necessidades não atendidas, o que o torna frágil e predisposto a sofrer danos pessoais, sociais e econômicos (GONÇALVES; VERDI, 2005).

2.3 O mercado de trabalho

O funcionamento pleno do mercado de trabalho é de extrema importância para o desempenho da economia, principalmente em sociedades capitalistas. Níveis salariais, taxas de emprego ou desemprego, distribuição de renda e qualificações são termos vinculados à ideia de mercado (OLIVEIRA; PICCININI, 2011).

Estudos realizados na América do Norte e no Brasil denunciam o caráter discriminatório que o conceito de “beleza” originou no mercado de trabalho. Aponta-se, inclusive, o efeito da aparência dos trabalhadores em seus rendimentos, ao constatar empiricamente que funcionários com melhor aparência ganham melhores salários (DWECK; SABBATO, 2006).

A estética e a saúde orofacial têm se mostrado um fator que influencia diretamente no âmbito trabalhista e tem-se evidenciado os prejuízos que a falta de cuidado com a cavidade oral pode acarretar não somente na saúde bucal propriamente dita, mas nas relações sociais e laborais (ANDRADE; COELHO, 2020).

Freitas (2020) realizou um estudo sobre a influência do sorriso em pontos de venda e demonstrou que no contexto mercadológico, em específico os pontos de venda instalados em lojas de produtos eletrônicos, o ato de sorrir e a configuração do sorriso influenciavam na percepção da qualidade dos serviços prestados. Para compreender tal fenômeno, o estudo utilizou de uma metodologia quantitativa e usou de fotografias de atendentes do sexo masculino e feminino com expressões faciais neutras e sorrindo que foram apresentadas de forma on-line para a amostra de forma a se obterem os dados necessários para o levantamento. Dentre os resultados obtidos pelo pesquisador, foi identificado que o sorriso aumenta consideravelmente a percepção de afetuosidade e competência (63%).

Um outro estudo, realizado por Ferreira et al. (2005), sobre a expressão do sorriso no cotidiano revelou o valor da imagem que o sorriso representa para uma população marcada pela limitação socioeconômica e pelo acesso escasso aos serviços odontológicos. Na amostra estudada, verificou-se que as características do sorriso influenciavam diretamente no convívio social, nas relações afetivas e na atividade profissional. O corpo do estudo consistiu em 30 entrevistas. Durante as entrevistas eram colhidos os relatos e verificada a autopercepção dos indivíduos com relação à saúde bucal e sua influência sobre a vida cotidiana. Podemos citar como exemplo o seguinte relato descrito no artigo: “Acho a boca importante, porque se não tiver um sorriso bonito e mau hálito prejudica na conversa com pessoas... namorar. Quem vai querer contratar uma banguela? Dizem que a boca é um cartão de visita”.

2.3.1 O vulnerável e o mercado de trabalho

De maneira geral, as sociedades movidas pelo capital são de fato marcadas por uma grande desigualdade. Nos países subdesenvolvidos ou emergentes, como o Brasil, os serviços públicos básicos são considerados limitados, de forma qualitativa e quantitativa. Em países considerados terceiro-mundistas, uma parcela significativa da população não dispõe de ativos físicos e sociais suficientes para romper o ciclo: as boas oportunidades, são poucas e limitadas, sendo direcionadas e aproveitadas pelas camadas mais favorecidas socialmente (CANÇADO; SOUZA; CARDOSO, 2014).

À diversidade de fatores que origina a privação de emprego, reúne-se a consideração da situação de grupos que são vítimas de preconceito, discriminação e estereótipos (MARTINS, 2016).

As empresas nacionais ainda apresentam um conceito bastante atrasado no que se refere a capacitação profissional. Indivíduos que não se encaixam aos padrões pré-determinados (beleza, orientação sexual, classe socioeconômica, etc.) são, por diversas vezes, excluídos de oportunidades de emprego o que gera grande desmotivação e favorece o estabelecimento de empregos informais (SOUZA, 2020).

A Informalidade é uma das características do mercado de trabalho no país, sendo definida por empregos sem carteira de trabalho e pelo trabalho autônomo. O caráter informal é considerado mais precário, visto que há uma tendência maior à instabilidade financeira (PERO, 2010).

2.4 Saúde bucal

Segundo o relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986), a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de: alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer e liberdade. Dessa forma, torna-se inviável pensar em saúde geral de modo dissociado da saúde bucal.

Nas últimas décadas, os problemas relacionados à saúde bucal estão sendo cada vez mais relacionados à um impacto verdadeiramente negativo na qualidade de vida individual e à dificuldade de inserção social (MARTINS et al., 2019).

Os agravos orais se relacionam com dor, redução da autoestima, dificuldades para dormir, dificuldades para mastigação e fonação, quadros de desnutrição, alterações comportamentais e psicológicas. Dessa forma, pode-se afirmar que os problemas associados ao meio bucal causam impactos negativos diretamente à execução de tarefas do dia-a-dia, no convívio social, familiar e laboral, sendo os impactos variáveis de acordo com a faixa etária do indivíduo (FERREIRA, 2005; MARTINS et al., 2019).

De certo, a desigualdade social é um dos fatores que concebem a desmotivação e o desvaler do autocuidado da saúde bucal (CAPRARA; RODRIGUES, 2004). Porém, ainda que as diferenças nas necessidades em saúde não sejam abolidas apenas pelo acesso aos serviços de caráter odontológico, a assistência integral pode melhorar as condições desfavoráveis de saúde nas populações vulneráveis, gerando assim impactos realmente positivos na qualidade de vida pessoas (BULGARELI et al., 2018).

Há um vasto campo de evidências, na literatura científica, que aponta para uma correlação entre a escala socioeconômica mais baixa e os piores índices de saúde bucal. O extremo oposto, ou seja, classes socioeconômicas mais abastadas apresentam melhores condições de saúde. Pode-se correlacionar a classe social à uma vasta gama de indicadores de saúde como por exemplo: taxas de doenças agudas, sintomas psiquiátricos, taxas de mortalidade e a própria autopercepção da saúde bucal (BARROS, 2007).

Mesmo reconhecendo a importância da saúde bucal e sua relação direta com a saúde geral, uma fração importante dos brasileiros não acessa os serviços odontológicos com a frequência necessária para manutenção da saúde oral (GIBILINI et al., 2010).

Como estratégia para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, a atenção em saúde bucal deve considerar os fatores estruturais do processo saúde-doença, e caracterizar uma prática voltada para a integralidade, ou seja, deve-se resolver a problemática da saúde bucal de forma integral considerando todos os percalços de um determinado espaço social (BARROS, 2007).

Com o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Brasil Sorridente, no ano de 2004, estipulou-se como meta a melhoria das condições de saúde da população brasileira, considerando-se a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e a qualificação do atendimento (GIBILINI et al., 2010).

2.4.1 Auto percepção da Saúde Bucal

A saúde bucal pode influenciar a qualidade de vida de um indivíduo por uma variedade de condições. Disfunções orais podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentidos, seu comportamento e o exercício pleno de atividades cotidianas (ALVARENGA et al., 2011).

No âmbito científico, tem havido crescente interesse, por parte de pesquisadores, em quantificar as consequências de uma determinada doença ou disfunção na rotina do indivíduo afetado (ALVARENGA et al., 2011).

As condições de saúde/doença são verificadas através de levantamentos epidemiológicos que quantificam as condições de saúde e podem ser utilizados para planejamento e monitoramento da assistência prestada. Se faz de grande importância a coleta de informações por meio de entrevistas e questionários para avaliar a autopercepção da população frente às condições de saúde bucal (GIBILINI et al., 2010). A avaliação de saúde apenas por meio de indícios clínicos é limitada e não retrata de maneira holística o paciente. Indicadores que medem aspectos sociais e emocionais podem complementar a caracterização das condições de saúde individual e coletiva (RODRIGUES, 2016).

Bulgarelli et al. (2018), realizaram um estudo transversal em 163 municípios de São Paulo, no qual participaram 17.560 indivíduos de três grupos etários e foi avaliado o impacto da saúde bucal nas atividades cotidianas através do questionário *Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)*, contendo tópicos como: estudo, trabalho, contato social e prática de esportes. A partir dos resultados obtidos destacou-se o impacto da saúde bucal em atividades diárias em aproximadamente 28% dos indivíduos. O estudo destacou que a autopercepção em relação à saúde bucal, assim como a influência e impacto sobre as atividades cotidianas, oferece informações mensuráveis e quantitativas e, assim, obtêm-se dados de alto valor para

planejamento, definição e organização de ações voltadas para melhoria da saúde bucal.

A comunidade científica tem buscado compreender melhor e validar instrumentos que avaliam o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida através de “indicadores sociodontais”. Destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou *Oral Health Impact Profile* (OHIP) como um método que contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto de caráter psicológico, limitação/incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013).

Alvarenga et al. (2011), realizaram um estudo de corte transversal, no qual aplicou o formulário OHIP-14 a 149 pacientes em duas instituições médicas de atendimentos básicos de rotina. O estudo realizado buscou identificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos em duas instituições no município de Araraquara, no Estado de São Paulo. Os resultados apresentados pelos autores mostram um baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes da amostra, entretanto, foram encontradas correlações positivas, ao se utilizar o questionário, como por exemplo, houve predomínio da dor física como fator limitante. Uma explicação levantada pelos autores para um baixo impacto sobre a qualidade de vida é a constituição da amostra escolhida, visto que entre adultos com idade superior a 50 anos, somam-se aspectos diversos como a situação domiciliar, coexistência de outros fatores debilitantes e a escolaridade.

Um outro estudo, realizado por Coelho et al. (2008), avaliou o impacto das condições bucais na qualidade de vida, através do instrumento OHIP-14. O trabalho buscou verificar e descrever os impactos das desordens bucodentais no bem-estar de rodoviários conveniados a uma clínica odontológica, sendo a amostra constituída por 436 pacientes. Os resultados obtidos pelo estudo sugeriram que populações com bom acesso a serviços odontológicos de rotina apresentam escores reduzidos do OHIP, o que indica bons níveis de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal.

Matos e Costa (2006), realizaram um estudo de autoavaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste com base no projeto SB-Brasil. O objetivo deste estudo identificar os fatores de predisposição e facilitação, da

condição de saúde bucal. Como fonte de dados foi utilizada a base de dados do Projeto SB-Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira. No que se refere aos indicadores da saúde bucal, em ambos os grupos etários analisados (adultos 35-44 anos; idosos 65-74 anos), predominou a auto-avaliação da saúde bucal como boa (39,9% dos adultos e 54,4% dos idosos) e regular (34,4% dos adultos e 28,2% dos idosos). Somente 8,1% dos adultos e 4,8% dos idosos apontaram a saúde bucal como péssima. Os resultados do trabalho verificaram que a renda domiciliar *per capita*, e não a escolaridade, foi um aspecto chave na predição de uma melhor avaliação quanto à saúde bucal.

2.4.2 Educação em Saúde Bucal

A educação em saúde deve ser entendida como uma importante ferramenta de prevenção, estando orientada pelas melhorias das condições de vida das populações (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004). A educação em saúde bucal resulta no conhecimento, na conscientização individual e coletiva e no desenvolvimento de habilidades necessárias para se atingir a saúde bucal (MESQUINI et al., 2006).

Métodos educacionais devem constituir instrumentos que possibilitem à população uma ampliação dos conhecimentos sobre a saúde bucal, traduzindo-se em mudanças efetivas quanto ao autocuidado e melhoria dos níveis de saúde oral e conseqüentemente na qualidade geral de vida (TOMITA et al., 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (1998), o principal desafio da educação em Saúde é trazer abertura para debates, com profissionais e a população. A partir disso, será possível um avanço apontando para construção e difusão do saber e a disseminação do conhecimento visando à melhoria da qualidade de vida.

O debate crítico e a reflexão sobre a saúde bucal e sua relação com a saúde geral são elementos de extrema importância no processo educacional. Deve-se trabalhar com abordagens sobre fatores de risco ou de proteção tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos correlacionados. Práticas educativas devem ser abertas ao diálogo sobre saúde, devem valorizar as experiências individuais e as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em suas lutas cotidianas por cidadania (BARROS, 2007).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 56937722.5.0000.5237 sendo aprovado em 07-02-2022. (Anexo A).

Foi realizado um estudo de corte transversal, de análise quantitativa, composto por uma revisão bibliográfica atualizada nas diversas bases de dados e aplicação de entrevista individual, através de questionário de avaliação socioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal do SB 2000 e a versão brasileira do OHIP-14 nos jovens de 14 a 28 anos que fazem parte do Projeto “Jovem Alerta”. O universo da pesquisa inclui todos os jovens desta faixa etária que fazem parte do projeto, sendo a amostra composta pelo total de jovens inscritos no programa no período de realização da entrevista, que representam um máximo de 87 indivíduos.

Os critérios de inclusão para elegibilidade dos participantes foram: ter idade entre 14 e 28 anos; ter capacidade cognitiva para responder ao questionário e ser inscrito no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que participam do Projeto “Jovem Alerta”. Foram excluídos da pesquisa, os indivíduos que não cumpriram todos os critérios de inclusão e se recusaram a participar da pesquisa.

Seguindo os critérios de exclusão, 03 questionários foram excluídos visto a não adesão do participante ao estudo, caracterizando 84 participantes válidos. Dos 84 participantes válidos 38 (43,7%) são menores de 18 anos, porém apresentam autorização por parte dos responsáveis legais; 46 (52,9%) aceitam participar e apresentam mais de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora durante as reuniões do projeto, mediante autorização dos jovens ou responsáveis e o envio do questionário foi através do *Google Forms*. Após a aplicação do questionário, os dados foram organizados em tabelas do excel. A análise dos dados foi descritiva.

3.1 O projeto “Jovem Alerta”

Projeto realizado pelo Serviço Social da Unidade do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) na região Sul Fluminense, sendo voltado para ações de promoção e integração dos adolescentes e jovens, com faixa etária entre 14 e 28 anos, no mundo do trabalho. Os jovens contemplados pelo programa são especificamente da rede CRAS e CREAS. No projeto são realizadas atividades que possibilitem um aumento dos conhecimentos de cada participante, mas além disso, busca-se incentivar à autonomia, protagonismo e identidade. A escolha do projeto para universo da amostra deu-se principalmente pelo seu público alvo, com idade entre 14 e 28 anos, e pela proposta do projeto que se volta para integração dos jovens no meio laboral.

O projeto tem por objetivo desenvolver ações progressivas voltadas para promoção da integração ao mundo do trabalho e desenvolvimento humano, promovendo acolhimento, participação e capacitação. Trabalhando como assistente social, a pesquisadora viu a oportunidade de utilizar sua participação no projeto como uma ferramenta para identificar as principais vulnerabilidades às quais os sujeitos estão submetidos quando o acesso à Odontologia é limitado. A pesquisadora busca fomentar a promoção de saúde, assim como conscientizar sobre a importância da saúde bucal para a saúde geral do indivíduo.



Figura 2 O Projeto Jovem Alerta
Fonte: produzida pela autora.



Figura 3 O Projeto Jovem Alerta
Fonte: produzida pela autora.

3.2 Questionários utilizados

Ambos os questionários, OHIP-14 e SB 2000, foram escolhidos devido à sua abrangência com relação a percepção individual sobre a saúde oral e aspectos socioeconômicos envolvidos.

3.2.1 OHIP-14

O questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) foi desenvolvido por Spencer e Slade no ano de 1994 (SLADE, 1997). O instrumento utilizado na presente pesquisa, conhecido como OHIP-14 versão brasileira, é uma forma reduzida da versão original (OHIP-49) apresentada pelos autores e avalia a percepção do indivíduo sobre sua saúde oral e o impacto social oriundo de possíveis disfunções.

3.2.2 SB 2000

O Projeto SB 2000, sob a coordenação do Ministério da Saúde, no ano de 2000, contou com o apoio da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e do Conselho Federal de Odontologia (CFO). A pesquisa, foi conduzida nos níveis Estadual e Municipal, atingindo 250 municípios de todas as Unidades Federais. É considerado até os dias atuais como um marco da epidemiologia em saúde bucal no país, tendo gerado resultados importantes para a melhoria das ações de planejamento e avaliação de saúde bucal coletiva (MS, 2004). O questionário, aplicado para coleta de dados, visava identificar a condição socioeconômica das populações investigadas, a

frequência de utilização de serviços odontológicos e a autopercepção relacionada a saúde bucal. Nesse sentido, o presente trabalho reproduziu o questionário socioeconômico aplicado, com o intuito de identificar os mesmos aspectos: condição sócio-econômica da amostra, acesso aos serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos 84 participantes válidos que compuseram a amostra do presente estudo, serão descritos a seguir os resultados obtidos distinguindo-se os dois questionários aplicados: SB2000 (tabelas 1 e 2) e OHIP-14 (tabelas 3 e 4). Para tal, os assuntos discutidos foram divididos em dois tópicos, relevantes a discussão do impacto da Saúde Bucal para o grupo analisado:

4.1 Características Sociodemográficas e aspectos odontológicos

As características sociodemográficas estão descritas na tabela 1 e os resultados são referentes ao questionário SB 2000 englobando as seguintes variáveis sociodemográficas: (1) número de pessoas da unidade familiar; (2) grau de escolaridade; (3) matrícula vigente em instituição de ensino; (4) tipo de escola que frequenta; (5) classificação da moradia atual em termos de aquisição; (6) número de cômodos da residência; (7) renda familiar; (8) rendimento mensal próprio e (9) ter automóvel.

Tabela 1 Características sociodemográficas (Perguntas 1 a 9).

Características sociodemográficas	n - %
<hr/>	
(1) Número de pessoas da unidade familiar	
1	3 (3,6%)
2	9 (10,7%)
3	22 (22,6%)
4	28 (33,3%)
5 (ou mais)	22 (26,2%).
<hr/>	
(2) Grau de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	8 (9,5%)
Ensino fundamental completo	2 (2,5%)
Ensino médio incompleto	35 (41,7%)
Ensino médio completo	31 (36,9%)
Ensino superior incompleto	8 (9,5%)
Ensino superior completo	8 (9,5%)
<hr/>	

(3) No momento, frequenta alguma instituição de ensino?	
Sim	57 (67,9%)
Não	27 (32,1%)
(4) Tipo de escola que frequenta	
Não sou estudante	23 (27,4%)
Escola pública	45 (53,6%)
Escola privada	4 (4,8%)
Outras	12 (14,3%)
(5) Com relação a sua moradia atual, pode classifica-la como:	
Própria	59 (70,2%)
Própria em aquisição	5 (4,8%)
Alugada	18 (21,4%)
Cedida	1 (1,2%)
Outro	2 (2,4%)
(6) Número de cômodos (moradia):	
1 cômodo	0 (0%)
2 cômodos	2 (2,4%)
3 cômodos	8 (9,5%)
4 ou mais cômodos	74 (88,1%)
(7) Renda familiar	
1 salário mínimo	39 (46,4%)
2 salários mínimos	19 (22,6%)
3 salários mínimos	4 (4,8%)
4 ou mais salários mínimos	3 (3,6%)
Não sei	19 (22,6%)
(8) Renda mensal própria	
Não possui renda pessoal	62 (73,8%)
1 salário mínimo	19 (22,6%)
2 salários mínimos	2 (2,4%)
3 salários mínimos	1 (1,2%)
4 ou mais salários mínimos	0 (0%)
(9) Possui automóvel?	
Não	66 (78,6%)
Sim, apenas um	14 (16,7%)
Sim, mais de um	4 (4,8%)

Considerando o conceito ampliado de vulnerabilidade social (IPEA, 2015), observa-se na amostra a prevalência de aspectos que podem ser coadjuvantes no desenvolvimento de problemas vinculados à saúde oral. A partir da análise da

população estudada, identifica-se um perfil social predominantemente caracterizado por: indivíduos com núcleo familiar composto em média por 4 pessoas (33,3%); com grau de escolaridade correspondente ao ensino médio incompleto (41,7%), porém que frequentam atualmente escola de caráter público (53,6%); com relação a renda familiar e *percapita* identifica-se um perfil de renda familiar de apenas um salário mínimo (46,4%), como identificado no Gráfico 1, sendo que a maioria dos entrevistados não possui renda pessoal (73,8%), conforme exposto no gráfico 2.

Dessa maneira, assim como o estudo realizado por Barros e Bertoldi (2000), observou que o número de pessoas desassistidas é cerca de 16 vezes maior em grupos de indivíduos com renda consideravelmente baixa, é válido ressaltar que a amostra, do presente estudo, apresenta um perfil propício à carência odontológica, visto núcleo familiar amplo e renda *percapita* significativamente baixa.

Gráfico 1 Renda Familiar.

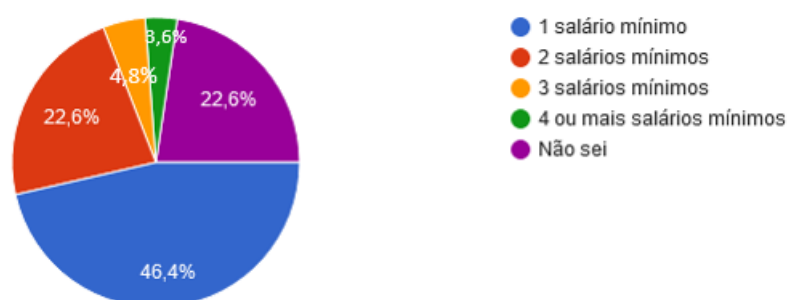
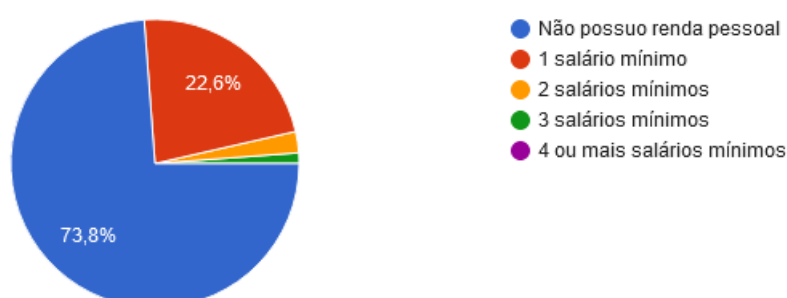


Gráfico 2 Renda própria



Matos e Costa (2006), apontam em seu trabalho que a renda domiciliar *per capita*, e não a escolaridade, foi um aspecto chave na predição de uma melhor avaliação quanto à saúde bucal. Em contraposição, o presente trabalho identificou que mesmo em um panorama de baixa renda *per capita* é possível se obter bons

índices relativos à saúde bucal. Uma das possíveis justificativas plausíveis para os dados encontrados, no presente estudo, é a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) com ampliação do acesso aos serviços odontológicos e a qualificação do atendimento da atenção primária.

Na tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao questionário SB 2000 englobando as seguintes características vinculadas ao aspecto odontológico: (10) ida ao dentista ao menos uma vez na vida; (11) há quanto tempo foi a última consulta no dentista; (12) onde foi a última consulta no dentista; (13) motivo da última consulta ao dentista; (14) como avalia o atendimento prestado na última consulta; (15) recebimento de informações sobre como evitar problemas bucais; (16) consideração sobre a necessidade de tratamento atualmente; (17) consideração sobre como classifica a própria saúde bucal; (18) consideração sobre como classifica a aparência de seus dentes e gengivas; (19) como classifica a mastigação; (20) consideração sobre como classificaria a sua fala devido aos dentes e gengivas; (21) de que forma a saúde bucal afeta o relacionamento interpessoal e (22) o quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 03 meses.

Tabela 2 - Características de caráter odontológico (Perguntas 10 a 22).

Característica de aspecto odontológico	n - %
10. Já foi ao dentista alguma vez na vida?	
Sim	75 (89,3%)
Não	9 (10,7%)
11. Há quanto tempo foi ao dentista?	
Nunca fui ao dentista	9 (10,7%)
Menos de 1 ano	44 (52,4%)
De 1 a 2 anos	16 (19%)
Há 3 ou mais anos	15 (17,9%)
12. Onde foi ao dentista pela última vez?	
Nunca fui ao dentista	8 (9,5%)
Serviço público	36 (42,9%)
Serviço privado	21 (25%)
Serviço privado suplementar (planos e convênios)	16 (19%)
Outros	3 (3,6%)
13. Motivo de sua última consulta ao dentista?	
Nunca fui ao dentista	9 (10,7%)
Consulta de rotina / reparo / manutenção	41 (48,8%)
Dor	5 (6%)
Sangramento gengival	3 (3,6%)

Cárie (cavidade nos dentes)	13 (15,5%)
Ferida, nódulos (caroços) ou manchas na boca	1 (1,2%)
Rosto inchado	1 (1,2%)
Outros	11 (13,1%)
<hr/>	
14. Como avalia o atendimento em sua última consulta?	
Nunca fui ao dentista	9 (10,7%)
Péssimo	3 (3,6%)
Ruim	2 (2,4%)
Regular	25 (29,8%)
Bom	28 (33,3%)
Ótimo	17 (20,2%)
<hr/>	
15. Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?	
Sim	59 (70,2%)
Não	25 (29,8%)
<hr/>	
16. Considera que necessita de tratamento atualmente?	
Sim	60 (72,3%)
Não	8 (9,6%)
Talvez	15 (18,1%)
<hr/>	
17. Como classifica sua saúde bucal?	
Não sei	7 (8,3%)
Péssima	7 (8,3%)
Ruim	10 (11,9%)
Regular	33 (39,3%)
Boa	25 (29,8%)
Ótima	2 (2,4%)
<hr/>	
18. Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?	
Não sei	7 (8,3%)
Péssima	5 (6%)
Ruim	13 (15,5%)
Regular	39 (46,4%)
Boa	17 (20,2%)
Ótima	3 (3,6%)
<hr/>	
19. Como classificaria sua mastigação?	
Não sei	7 (8,3%)
Péssima	3 (3,6%)
Ruim	11 (13,1%)
Regular	27 (32,1%)
Boa	28 (33,3%)
Ótima	8 (9,5%)
<hr/>	
20. Como classificaria sua fala devido aos dentes e gengivas?	
Não sei	9 (10,7%)
Péssima	0 (0%)
Ruim	6 (7,1%)

Regular	17 (20,2%)
Boa	35 (41,7%)
Ótima	17 (20,2%)

21. De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?

Não sei	9 (10,7%)
Não afeta	49 (58,3%)
Afeta pouco	10 (11,9%)
Afeta mais ou menos	10 (11,9%)
Afeta muito	6 (7,1%)

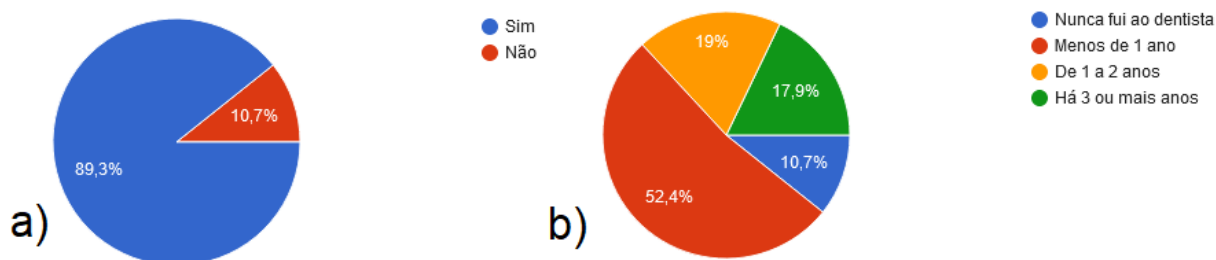
22. O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 3 meses?

Nenhuma dor	37 (44%)
Pouca dor	23 (27,4%)
Média dor	16 (19%)
Muita dor	8 (9,5%)

Assim como os estudos realizados por Matos e Costa (2006), no presente estudo, houve predomínio da saúde bucal como regular (39,9%) e boa (29,8%). Em comparativo ao estudo realizado por Alvarenga et al. (2011), pode-se correlacionar a autopercepção da saúde oral com as características inerentes à população estudada e ao caráter subjetivo das perguntas relacionadas à autoavaliação.

Ao cruzar as informações sobre a saúde oral dos entrevistados observou-se uma prevalência de jovens que já tiveram acesso, pelo menos uma vez na vida, a serviços de caráter odontológico (89,3%) sendo a última consulta a menos de 1 ano (52,4%) o que pode ser um fator relevante para o motivo da última consulta ser predominantemente de caráter de rotina (48,8%), ou seja, a amostra não apresenta um perfil predominantemente acometido por doenças orais ou distúrbios estomatognáticos, sendo possível atrelar esse fato à: ter acesso aos serviços odontológicos e ter ido à consulta em um período inferior a um ano. Além disso sendo a educação em saúde uma ferramenta importante para melhoria da qualidade de vida das populações (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004), observa-se um perfil predominante de indivíduos que receberam informações sobre como evitar problemas bucais (70,2%).

Gráfico 3 e 4 - a) Já foi ao dentista alguma vez na vida? b) Há quanto tempo foi ao dentista?



Conforme descrito por Gibilini et al. (2010), uma fração importante dos brasileiros não acessa os serviços odontológicos com a frequência necessária, sendo a periodicidade mais adequada para consultas de rotina o período de seis meses. Por esse viés, considerando-se os seguintes dados desta pesquisa: nunca foi ao dentista (10,7%); foi ao dentista de 1 a 2 anos (19%) e foi ao dentista há 3 ou mais anos (17,9%) como uma porção significativa da amostra, faz-se necessário a conscientização adequada sobre a necessidade de uma periodicidade nas consultas preventivas.

Observa-se que a maior parte dos indivíduos acredita que necessita de tratamento atualmente (72,3%), embora os dados demonstrem que a maior parte da amostra não relata problemas orais significativos.

4.2 Autopercepção do impacto da saúde bucal em atividades diárias

Abaixo, na tabela 3, são apresentados os resultados referentes ao questionário OHIP-14 englobando as seguintes perguntas: (1) nos últimos seis meses, você teve problema para falar alguma palavra por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?; (2) nos últimos seis meses, você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?; (3) nos últimos seis meses, você sentiu dor em sua boca ou nos seus dentes?; (4) nos últimos seis meses, você se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?; (5) nos últimos seis meses, você ficou preocupado (a) com problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?; (6) nos últimos seis meses, você se sentiu nervoso(a) por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura? e (7) nos últimos seis meses sua alimentação ficou prejudicada?

Tabela 3 - Questionário OHIP-14 (Perguntas 1 a 7).

Questionário OHIP-14	n - %
1. Nos últimos seis meses, você teve problema para falar alguma palavra por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	
Nunca	56 (66,7%)
Raramente	16 (19%)
Às vezes	9 (10,7%)
Repetidamente	2 (2,4%)
Sempre	1 (1,2%)
2. Nos últimos seis meses, você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	
Nunca	61 (72,6%)
Raramente	16 (19%)
Às vezes	7 (8,3%)
Repetidamente	0 (0%)
Sempre	0 (0%)
3. Nos últimos seis meses, você sentiu dor em sua boca ou nos seus dentes?	
Nunca	
Raramente	31 (36,9%)
Às vezes	14 (16,7%)
Repetidamente	28 (33,3%)
Sempre	8 (9,5%) 3 (3,6%)
4. Nos últimos seis meses, você se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?	
Nunca	33 (39,3%)
Raramente	12 (14,3%)
Às vezes	28 (33,3%)
Repetidamente	7 (8,3%)
Sempre	5 (4,8%)
5. Nos últimos seis meses, você ficou preocupado (a) com problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Nunca	26 (31,3%)
Raramente	7 (8,3%)
Às vezes	19 (22,9%)
Repetidamente	10 (12%)
Sempre	21 (25,3%)
6. Nos últimos seis meses, você se sentiu nervoso (a) por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Nunca	31 (36,9%)
Raramente	15 (17,9%)

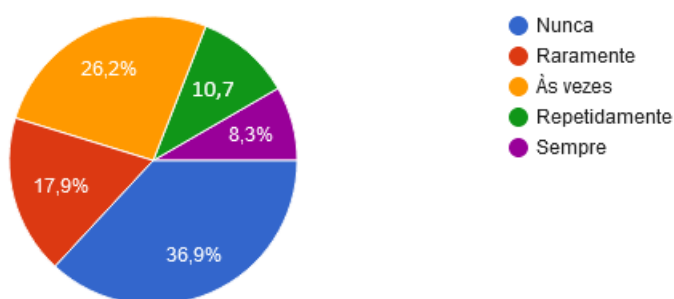
Às vezes	22 (26,2%)
Repetidamente	9 (10,7%)
Sempre	7 (8,3%)

7. Nos últimos seis meses sua alimentação ficou prejudicada?

Nunca	52 (61,9%)
Raramente	14 (16,7%)
Às vezes	17 (20,2%)
Repetidamente	1 (1,2%)
Sempre	0 (0%)

Ao analisar os dados apresentados observa-se que houve predominância da resposta “nunca” em todas as perguntas. Entretanto, é válido ressaltar alguns aspectos observados como, embora não relatem problemas orais significativos, o tópico número 6 demonstrou que 63,1% dos indivíduos, somando-se as respostas “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre” apresentaram algum tipo de desconforto (nervosismo) frente a problemas relacionados à aparência de seus dentes, boca ou dentadura. Por esse viés, assim como estudo realizado por Ferreira (2005), observa-se que debilidades orofaciais estéticas e funcionais podem tornar os indivíduos deslocados em situações cotidianas.

Gráfico 5 - Nos últimos seis meses, você se sentiu nervoso (a) por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?



A seguir, na tabela 4, são apresentados os resultados referentes ao questionário OHIP-14 englobando as seguintes perguntas: (8) nos últimos seis meses você teve que parar suas refeições por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?; (9) nos últimos seis meses, você encontrou dificuldade para descansar por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?;

(10) nos últimos seis meses você ficou com vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?; (11) nos últimos seis meses você ficou aborrecido (a) com as pessoas por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?; (12) nos últimos seis meses você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?; (13) nos últimos seis meses você sentiu que sua vida piorou por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura? e (14) nos últimos seis meses você não conseguiu fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Tabela 4 - Questionário OHIP-14 (Perguntas 8 a 14).

Questionário OHIP-14	n - %
8. Nos últimos seis meses você teve que parar suas refeições por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Nunca	64 (76,2%)
Raramente	10 (11,9%)
Às vezes	8 (9,5%)
Repetidamente	2 (2,4%)
Sempre	0 (0%)
9. Nos últimos seis meses, você encontrou dificuldade para descansar por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Nunca	63 (75%)
Raramente	9 (10,7%)
Às vezes	10 (11,9%)
Repetidamente	1 (1,2%)
Sempre	1 (1,2%)
10. Nos últimos seis meses você ficou com vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Nunca	39 (46,4%)
Raramente	16 (19%)
Às vezes	12 (14,3%)
Repetidamente	5 (6%)
Sempre	12 (14,3%)

11. Nos últimos seis meses você ficou aborrecido (a) com as pessoas por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Nunca	59 (71,1%)
Raramente	9 (10,8%)
Às vezes	12 (14,5%)
Repetidamente	0 (0%)
Sempre	3 (3,6%)

12. Nos últimos seis meses você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Nunca	64 (76,2%)
Raramente	12 (14,3%)
Às vezes	7 (8,3%)
Repetidamente	0 (0%)
Sempre	1 (1,2%)

13. Nos últimos seis meses você sentiu que sua vida piorou por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Nunca	60 (71,4%)
Raramente	12 (14,3%)
Às vezes	10 (11,9%)
Repetidamente	1 (1,2%)
Sempre	1 (1,2%)

14. Nos últimos seis meses você não conseguiu fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Nunca	
Raramente	61 (72,6%)
Às vezes	11 (13,1%)
Repetidamente	9 (10,7%)
Sempre	0 (0%)
	3 (3,6%)

O estudo realizado por Coelho et al. (2008), demonstra que populações com bom acesso a serviços odontológicos de rotina apresentam escores reduzidos do OHIP, o que indica bons níveis de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal. Em paralelo a isso, a presente pesquisa, observou o predomínio de uma autoavaliação positiva com relação à saúde bucal visto que há predominância da resposta “nunca” nos oito tópicos abordados na tabela 4, ou seja, há primazia de uma boa qualidade de vida, sem interferências significativas da saúde bucal nas tarefas cotidianas (72,56%). Entretanto, é válido destacar que uma parcela significativa da

amostra já sentiu vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura (53,6%).

Bulgarelli et al. (2018), em seu estudo destacaram o impacto da saúde bucal em atividades diárias em aproximadamente 28% da amostra composta por 17.560 indivíduos divididos em três faixas etárias. No presente estudo, encontrou-se um valor similar com 27,4% dos indivíduos relatando já ter sofrido algum tipo de consequência em suas atividades cotidianas.

Gráfico 6 - Nos últimos seis meses você não conseguiu fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

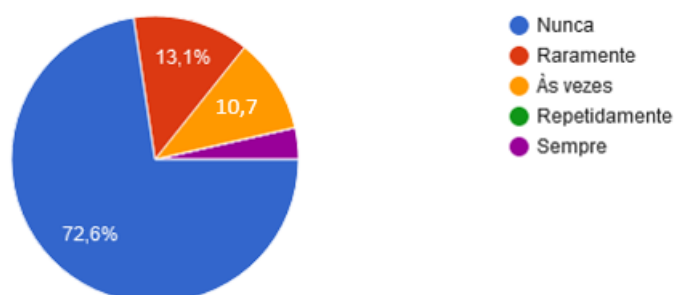
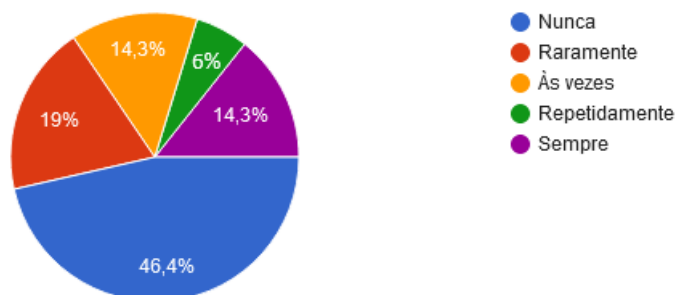


Gráfico 7 - Nos últimos seis meses você ficou com vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?



Conforme citado por Oliveira e Gonçalves (2004) e Barros (2007) a educação em saúde é uma ferramenta essencial para melhorar as condições de vida de uma população, sendo o debate crítico e a reflexão sobre saúde oral vinculadas a esse processo. A pesquisadora do presente estudo, durante os encontros com os jovens do projeto Jovem Alerta identificou dificuldades frente ao entendimento das perguntas existentes em ambos os questionários, sendo a maior incidência de dúvidas vinculada ao questionário OHIP-14 referente aos questionamentos dos últimos seis meses do cotidiano individual. Tal percepção, denota a necessidade de maiores ações

vinculadas à educação em saúde. Ademais, o mal entendimento de determinadas perguntas pode influenciar uma autoavaliação errônea quanto as reais necessidades de saúde da amostra. Uma explicação levantada pela pesquisadora para a dificuldade de entendimento acerca das perguntas é a constituição da amostra escolhida que apresenta características de vulnerabilidade social, como: ensino médio incompleto (41,7%); renda familiar equivalente à 1 salário mínimo (46,4%) e não possuir renda mensal própria (73,8%).

5 CONCLUSÃO

Na amostra avaliada observou-se um predomínio de indivíduos que não relatam impactos diretos da saúde oral em suas atividades cotidianas. É possível inferir que a justificativa para tal fenômeno seja a autopercepção positiva referente aos elementos que configuram a saúde estomatognática.

Porém é válido destacar que parte da amostra já sentiu algum tipo de desconforto (nervosismo) frente a problemas relacionados à aparência de seus dentes, boca ou dentadura (63,1%) o que pode favorecer à uma vulnerabilidade social implícita e impactar relações sociais e laborais.

A partir das evidências analisadas nesse estudo podemos concluir que uma população que possui acesso à serviços Odontológicos, seja por rede particular ou pública, apresentam uma melhor saúde oral e, portanto, um impacto positivo da saúde oral na sua vida cotidiana.

6 REFERÊNCIAS

ALMEDLEJ R.; ALDOSARY R.; BARAKAH R.; ALKHALIFAH A.; ABDALLAH A.; ALSAFFAN A.B. et al. Estética dentária e a probabilidade de encontrar trabalho na Arábia Saudita. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. Mumbai, Índia. v. 9, n. 1 p. 276-281, 2020.

ALVARENGA, F.A.S.; HENRIQUESA, C.; TAKATSUIA, F.; MONTANDON, A.A.B.; TELAROLLI JÚNIOR, R.; MONTEIRO, A.L.C.C. et al. O Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. **Revista Odontologia UNESP**. São Paulo, v. 40, n. 03, p. 118-124, 2011.

ALVES, M.S.C.F.; SILVA, A.O.; FERREIRA, A.A.A. Representações sociais das maloclusões dentárias no cotidiano de estudantes e familiares, in: COUTINHO, M.P.L.; LIMA, A.S.; OLIVEIRA, F.B.; FORTUNATO, M.L. (Organizadores). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa. Editora Universitária, 2003.

ANDRADE, G.M.S.R.; COELHO, P.M. A Influência do Sorriso no Mercado de trabalho: revisão integrativa da literatura. **Revista de Psicologia**. Jaboaão dos Guararapes, v. 14, n. 53, p. 988-998, 2020.

ARAÚJO, M.E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 01, p. 179-182, 2006.

BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdade na utilização e no acesso de serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BARROS, S.C.M. (Org). **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC, 2007, 134 p.

BULGARELI, J.V.; FARIA E.T.; CORTELLAZZI K.L.; GUERRA L.M.; MENEGHIM M.C.; AMBROSANO, G.M.B et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, p. 44, 2018.

CANÇADO, T.C.L; SOUZA, R.S.; CARDOSO, C.B.S.; Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social. **XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais: População, Governança e Bem-Estar**. São Pedro/SP, Brasil, 2014.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente repensando o vínculo terapêutico. **Revista ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 09, n. 01, 2004.

COELHO, M.P.; PALHARES E CORDEIRO, M.C.; CORRÊA, F.F.; CARVALHO, C.M.; ARAÚJO, V.E. Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de

vida medido pelo instrumento OHIP-14. **Revista de Odontologia da UFES**. Bonfim, v. 10, n. 03, p. 04-09, 2008.

Conferência Nacional de Saúde (CNS), 8ª, Brasília, 1986. Anais/8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430 p.

COSTA, S.M.; GUIMARÃES, M.H.N.; DURÃES, S.J.; BONAN, P. Representação social da Odontologia: uma abordagem qualitativa junto aos graduandos da Unimonte. **Revista Odontologia e Ciência**. São Paulo, v. 23, n. 03, p. 238-242, 2008.

CUNHA, J.M.P.; JAKOB, A.A.E.; HOGAN, D.J.; CARM, R.L. **A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas**. 2004. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/vulnerabilidade/arquivos/arquivos/vulnerab_cap_5_pgs_143_168.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

DÍAZ-CÁRDENAS, S.; TIRADO-AMADOR, L.; TAMAYO-CABEZA, G. Impacto do sorriso sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal em adultos. **Revista clínica de periodoncia, implantologia y rehabilitación oral**. Santiago, Chile. v. 11, n. 01, p. 78-83, 2018.

DINIZ, D. A vulnerabilidade na bioética. In: COSTA, S. I. & DINIZ, D. (Orgs.). **Bioética: ensaios**. Brasília: Letras Livres: p. 27-32, 2001.

DWECK, R.H.; SABATTO, A.D.; A beleza e o mercado de trabalho: uma perspectiva de gênero. **Revista Gênero**. Niterói, v. 06, n. 07, p. 95-128, 2006.

ELI, L.; BAR-TAT, Y.; KOSTOVETZKI, I. À primeira vista: significados sociais da aparência dental. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 61, n. 3, p. 150-154, 2001.

FERREIRA, A.A.A.; BEZERRA DE SAUZA, D.L.; ALVES, M.F.A.; LIMA, K.C.; A expressão do sorriso no cotidiano. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 64-71, 2005.

FREITAS, L. **A influência do sorriso na percepção do serviço em pontos de venda**. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor, Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM), São Paulo, 2020.

GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS S.T.; MOYSÉS S.J. Autopercepção de saúde bucal conforme o perfil de impacto da saúde bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica [S.L.]**, v. 33, n. 06, p. 439-445, 2013.

GIBILINI, C.; ESMERIZ, C.E.C.; VOLPATO, L.F.; MENEGHUIM, Z.M.A.P.; SILVA, D.D.S.; SOUSA, M.L.R. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivos em odontologia**. Belo Horizonte, v. 46, n. 04, p. 213-223, 2010.

GOLEMAN, D. (Organizador). **Emoções que curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde**. Tradução: Cláudia Gerpe Duarte. Rio de Janeiro, Rocco, 1999.

GONÇALVES, E., VERDI, M. A vulnerabilidade e o paciente da clínica odontológica de ensino. **Revista Brasileira de Bioética**. Brasília, v. 01, n. 02, p. 195-205, 2005.

HUTSON, D.J. “Seu corpo é o seu cartão de visita”: Capital corporal e autoridade em saúde na indústria do fitness. **Ciências sociais e medicina**, v. 90, p. 63-71, 2013.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas de vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília, 2015.

KOTTOW, M. **Bioética e política de recursos em saúde**. In: GARRAFA, V. & COSTA, S. I. F. (Orgs.). A bioética no século XXI. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2000.

MARTINS, F.L.; COUTINHO, H.T.; ALVES, I.F.R.; PARDIM, K.R.; PAIVA, S.A. **O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2019. Disponível em: <https://www.univale.br/o-impacto-da-saude-bucal-na-qualidade-de-vida-de-individuos/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARTINS, S.P. **Desafios de capacitação profissional: a experiência do Pronatec/BSM em Senador Canedo (GO): estudo de caso**. Brasília, 23 p., 2016. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2968>. Acesso em: 02 de jan. 2022.

MARTINS, L.P.; BITTENCOURT, J.M.; BENDO, C.B.; VALE, M.P.; PARAVA, S. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 393-400, 2019.

MATOS, D.L.; LIMA-COSTA, M.F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 08, 2006.

MESQUINI, M.A.; MOLINARI, S.L.; PRADO, I.M.M. Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no Ensino Fundamental e Médio. **ArquMudi**. [S.L.] v. 10, n. 03, p. 16-22, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Guia de produção e uso de materiais educativos**. Brasília (DF): Coordenação Nacional de DST/AIDS, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Projeto SB Brasil 2003 - Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados principais**. Brasília (DF): Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004.

OLIVEIRA, S.R.D; PICCININI, V.C. Mercado de trabalho: múltiplos (des)entendimentos. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1517-1538, 2011.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S.L.] v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

PERES, K.G.; CASCAES, A.M.; LEÃO, A.T.T.; CÔRTEZ, M.L.S.; VETTORE, M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 47, n. 3, p. 19-28, 2013.

PERO, V. Grupos vulneráveis no mercado de trabalho brasileiro. **Modelo SENAI de Prospecção: Série Cenários**. Brasília, v. 01, n. 04, p. 33, 2010.

RODRIGUES, L.C. **Percepção de saúde bucal por adolescentes que receberam assistência odontológica na primeira década de vida**. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Saúde Bucal da Criança, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2016.

SOUZA, R. **Ser homem: percepções, significados e narrativas de rapazes negros e pobres da cidade de São Paulo**. 2020. 284 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia da Educação, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2020.

Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004.

SLADE, G.D. Derivação e validação de um perfil resumido de impacto na saúde bucal. **Community Dent Oral Epidemiology**. [S.L.] v. 25, n. 04, p. 284-90, 1997.

TOMITA, N.E.; PERNAMBUCO, R.A.; LAURIS, J.R.P.; LOPES, E.S. Educação em saúde oral para adolescentes: Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev. Fac. Odontol.** Bauru, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, 2001.

XIMENES, D.A. Vulnerabilidade social. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. Disponível em: <https://gestrado.net.br/wp-content/uploads/2020/08/235-1.pdf>. Acesso em: 05 de jan. de 2022.

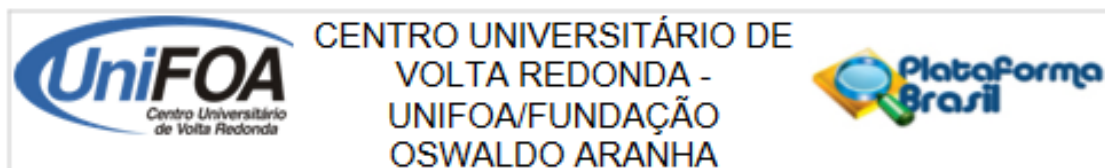
Apêndice A - Questionário SB2000

Questionário SB 2000	
1.	Número de pessoas da unidade familiar?
2.	Grau de escolaridade (anos de estudo)?
3.	No momento, frequenta alguma instituição de ensino?
4.	Tipo de escola?
5.	Classificação da moradia atual (própria, alugada, cedida)?
6.	Número de cômodos da casa?
7.	Renda familiar?
8.	Renda pessoal?
9.	Possui automóvel?
10.	Já foi ao dentista alguma vez na vida?
11.	Há quanto tempo? (ida ao dentista)
12.	Onde? (foi ao dentista)
13.	Por quê? (foi ao dentista)
14.	Como avalia o atendimento?
15.	Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?
16.	Considera que necessita de tratamento atualmente?
17.	Como classifica sua saúde bucal?
18.	Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?
19.	Como classificaria sua mastigação?
20.	Como classificaria sua fala devido aos dentes e gengivas?
21.	De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?
22.	O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 3 meses?

Apêndice B - Questionário OHIP-14

Questionário OHIP-14	
1.	Nos últimos seis meses, você teve problema para falar alguma palavra por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?
2.	Nos últimos seis meses, você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?
3.	Nos últimos seis meses, você sentiu dor em sua boca ou nos seus dentes?
4.	Nos últimos seis meses, você se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?
5.	Nos últimos seis meses, você ficou preocupado (a) com problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
6.	Nos últimos seis meses, você se sentiu nervoso (a) por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
7.	Nos últimos seis meses sua alimentação ficou prejudicada?
8.	Nos últimos seis meses você teve que parar suas refeições por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
9.	Nos últimos seis meses, você encontrou dificuldade para descansar por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
10.	Nos últimos seis meses você ficou com vergonha por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
11.	Nos últimos seis meses você ficou aborrecido (a) com as pessoas por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
12.	Nos últimos seis meses você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
13.	Nos últimos seis meses você sentiu que sua vida piorou por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?
14.	Nos últimos seis meses você não conseguiu fazer suas tarefas diárias por problemas relacionados com seus dentes, sua boca ou dentadura?

Anexo A - Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ODONTOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL

Pesquisador: LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56937722.5.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.338.389

Apresentação do Projeto:

A pesquisa realizará um estudo de corte transversal, de análise quantitativa com aplicação de entrevista individual através de questionário de avaliação socioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal. Utilizando para isso a metodologia do SB 2000 e a versão brasileira do OHIP-14. Em jovens de 14 a 28 anos que fazem parte do projeto Jovem

Alerta do CIEE.

Objetivo da Pesquisa:

identificar o impacto da saúde bucal dos indivíduos do projeto "Jovem alerta" no desenvolvimento social a partir do conceito mais amplo de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: a pesar da pesquisadora não elencar risco, há. Os dados dos pesquisados precisam ter a confirmação da pesquisadora de sua responsabilidade em resguardar.

Benefício: Conscientização da amostra estudada a respeito da importância da odontologia e valorização dos serviços de saúde bucal. Conscientizar do papel de transformação e inserção social da odontologia.

Endereço: Avenida Paulo Erel Alves Abrantes, nº 1325

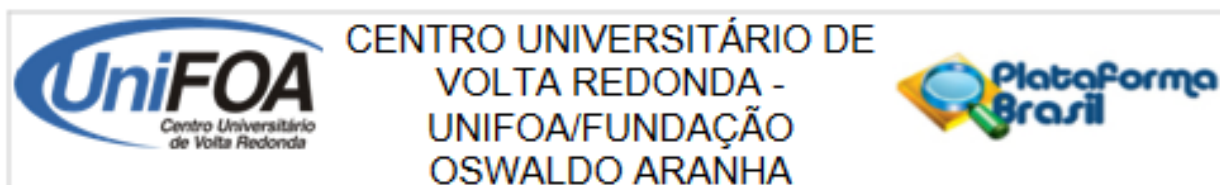
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560

UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.338.389

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues.

Recomendações:

Vide conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apesar de no TCLE a pesquisadora garantir sigilo dos dados é prudente colocar no risco esta observação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899360.pdf	14/03/2022 10:37:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmenorde18anoscorrigido.pdf	24/02/2022 16:18:21	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	24/02/2022 16:17:58	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito
Outros	questionario.pdf	24/02/2022 16:17:06	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito
Outros	cartadeanuenciaMariana.pdf	18/02/2022 14:49:26	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisaAtualizado.pdf	18/02/2022 10:24:04	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostomariana.pdf	18/02/2022 10:23:51	LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Paulo Erel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.338.389

Não

VOLTA REDONDA, 07 de Abril de 2022

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))