

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**ALYNNE MACEDO**

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE  
POPULAR DE PATOS/PB**

**PATOS-PB  
2014**

**ALYNNE MACEDO**

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE  
POPULAR DE PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)  
apresentado à Coordenação de Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG como parte dos  
requisitos para obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Carolina  
Bandeira Macena

**PATOS-PB**

**2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

M141a Macedo, Alynne  
Autopercepção sobre saúde bucal dos usuários do restaurante popular de Patos/PB / Alynne Macedo. – Patos, 2014.

38f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2014.

“Orientação: Profa. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena”

“Coorientação: Profa. MSc. Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues”

Referências.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde bucal. 3. Autopercepção.

I. Título.

CDU 616.314-084

**ALYNNE MACEDO**

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE  
POPULAR DE PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)  
apresentado à Coordenação de Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG como parte dos  
requisitos para obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

Patos, 03 de outubro de 2014.

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra Maria Carolina Bandeira Macena  
Universidade Federal de Campina Grande

---

Profa. Ms Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues  
Universidade Federal de Campina Grande

---

Profa. Dra. Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega  
Universidade Federal de Campina Grande

*Dedico este trabalho a minha inesquecível tia Bó (in memoriam). É difícil acreditar que nesta hora você não esteja mais aqui. Às vezes, fico imaginando como seria vê-la sentada aí, nesta platéia, olhando para mim com os olhos cheios de lágrimas e o coração transbordando de orgulho.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **DEUS** que está no controle de **TUDO**, e me mostrou que quando acreditamos em algo e temos fé atingimos nossos objetivos.

Agradecer a minha família, pois ela é o bem mais precioso que tenho. Principalmente aos meus avós (Antônio e Lourdes), que amo incondicionalmente. À minha mãe (Adailda) que merece todo respeito e carinho do mundo, ela que esteve comigo nos momentos mais difíceis desta caminhada, quando os obstáculos devindos pareciam intransponíveis. Aos tios (Edênia, Mara e Macêdo), irmãos (Thyago e Ranya), primos. Minha inesquecível tia Bó (In memória). Aos amigos que estiveram sempre presentes em pensamentos e corações. Na validade de minha luta, nos méritos de minhas conquistas, há muito da presença de vocês.

Agradecer as eternas cionetes (Elis, Rozania, Iva, Mara e Dilma) que sempre acreditaram que meu sonho poderia ser realizado. As rabujes (Grayce, Patricia, Lislely, Rafaela e Ingrid) por tudo que passamos juntas. Aos meus queridos Rodolfo e Marília pela amizade verdadeira e por sempre estarem ao meu lado quando precisei.

À minha amiga linda Mille Anny pelo carinho e apoio.

A todos os meus colegas de turma.

A minha dupla querida (Lais), pelo apoio e parceria de todas as clínicas,

Aos inesquecíveis rondonistas (Nadège, Andrezza, Priscila, Dalyane, Paulo, Anderson, Allane, Aline e Thuany), com vocês tive uma das melhores experiências da minha vida.

A todos os meus professores, desde a minha alfabetizadora que me ensinou as primeiras letrinhas até professores da graduação que me transformaram em uma profissional dedicada, humanizada, ética e comprometida com a sociedade.

À Professora Maria Carolina Bandeira Macena, minha orientadora, minha admiração pela excelente profissional dedicada e capacitada, sou muito grata por todos os ensinamentos, conselhos e correções. Não tenho nem palavras para agradecer.

Às Professoras Luciana Ellen, Faldryenne e Carolina Nóbrega, pela confiança e ensinamentos sobre a saúde coletiva, com vocês vi que a odontologia vai muito além do consultório.

Aos queridos professores Rodrigo e Rachel, minha admiração e gratidão.

Aos funcionários da UFCG, em especial a Damião (Night), alegria de todos os dias.

E o que dizer do meu grande amor (Thiago)? Obrigada pela paciência, incentivo, força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Essa vitória é muito mais sua do que minha. Obrigada a Dona Ana e João por colocarem você no mundo e serem essas pessoas tão especiais em minha vida.

*Gostaria que soubessem que cada dia é uma nova chance de aprender mais sobre nós mesmos, de se importar mais com os outros, de rir mais do que ríamos, de realizar mais do que pensávamos ser possível, de ser mais do que éramos antes. Reconheço e agradeço o inestimável e importante apoio, amor, compreensão, abdicção e sacrifício que me foram dedicados nesta longa caminhada. Alegrem-se, pois os méritos desta vitória também são seus.*

## RESUMO

Os restaurantes populares são unidades de alimentação e nutrição destinadas ao preparo e comercialização de refeições saudáveis, ofertadas a preços acessíveis à população, que devem localizar-se preferencialmente em grandes centros urbanos. O objetivo da pesquisa foi conhecer o perfil de usuários do restaurante popular do Município de Patos-PB e avaliar a qualidade de vida e autopercepção em saúde bucal dos participantes. O questionário OHIP foi aplicado a 397 usuários. Posteriormente ao recolhimento dos questionários, estes foram registrados em um software específico, o Google Docs®. Através desta plataforma, todos os dados foram armazenados e gráficos foram extraídos para análise dos resultados obtidos. Os resultados apontaram que 42,8% dos entrevistados eram estudantes, 36% residia com quatro ou mais pessoas, 41,8% mora no jatobá, bairro onde o restaurante está localizado. Quando analisados os dados referentes à saúde bucal, pode-se observar que a maior parte (47%) dos entrevistados se autoavaliou com boa condição de saúde bucal, 86% relatou não apresentar problemas nas gengivas e 47%, algum problema nos dentes. A saúde bucal é um direito humano básico e o seu contributo é fundamental para uma boa qualidade de vida. Contudo, ainda persistem desigualdades enormes no acesso aos cuidados de saúde bucal e geral adequados.

**Palavras-Chaves:** Qualidade de vida, Saúde bucal, Autopercepção.

## ABSTRACT

Popular restaurants are units of food and nutrition preferably located in large urban centers. Popular restaurants aims to the preparation and marketing of healthy meals, which are available at affordable prices to the population. The research objective of this work is to understand the user profile of the popular restaurant located at Patos-PB, and to evaluate the quality of life and the self-perception of oral health of participants. The OHIP questionnaire was submitted to 397 users, 42.8% of them were students. The results also point that: 36% of respondents lived with four or more people; 41.8% responded that live at Jatobá, which is the neighborhood where the popular restaurant is located. According to the analyzed data about oral health, we can observed that most of the respondents self-evaluated as having good oral health condition. The majority (86%) does not presented gum problem and 47% had some dental problem. The data collected through the questionnaires was recorded in a specific software, which is the Google Docs®. Through this software all data were stored and graphs were extracted for result analysis. Oral health is a basic human right and its contribution is essential to a good quality of life. However, there are still huge inequalities in the appropriate access to general and oral health.

**Key Words:** Quality of Life, Oral Health, Self Concept.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Renda familiar .....	24
Gráfico 2 – Escolaridade .....	25
Gráfico 3 - Autoavaliação da saúde bucal .....	25
Gráfico 4 - Percepção sobre saúde dos dentes .....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IBOPE:** Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística

**INAN:** Instituto Nacional de Alimentação Nutricional

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**OHIP:** Oral Health Impact Profile

**PFZ:** Programa Fome Zero

**PRONAN:** Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

**RP:** Restaurante Popular

**SAPS:** Serviço de Alimentação da Previdência Social

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL.....	13
2.2 RESTAURANTES POPULARES NO BRASIL.....	13
2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL.....	14
2.4 SAÚDE BUCAL .....	14
2.5 AUTOPERCEPÇÃO .....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ARTIGO.....	20
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO .....	30
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	31
ANEXO A - DECLARAÇÃO ANUÊNCIA .....	33
NORMAS DA REVISTA .....	34
CARTA DE SUBMISSÃO .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O Direito Humano à Alimentação está evidenciado em vários documentos, tanto no âmbito internacional como no nacional. No Brasil está incorporado em vários dispositivos e princípios da constituição federal de 1988. Cabe a cada país elaborar sua Política de Segurança Alimentar e Nutricional, levando em consideração que é responsabilidade do estado proporcionar a todos os cidadãos o direito a uma alimentação adequada, nutritiva e saudável.

No Brasil, a maior parte da população não tem acesso aos alimentos básicos necessários para seu dia a dia, vivendo em constante situação de insegurança alimentar. Com o intuito de minimizar a fome e a miséria no país, foi criado no ano de 2013, o Programa Fome Zero (PFZ), programa social formado por um conjunto de ações e programas que têm como objetivo associar segurança alimentar a estratégias que propiciem o desenvolvimento econômico e social, objetivando desta forma alcançar a equidade e a inclusão social (BRASIL, 2001).

Atualmente, o Programa Restaurante Popular é um dos programas integrados à rede de ações e programas do Fome Zero, atual política de inclusão social do Brasil. Tem como objetivo apoiar a implantação e a modernização de restaurantes públicos estaduais, visando à ampliação de oferta de refeições prontas saudáveis, nutricionalmente balanceadas e a preços acessíveis, ao custo de R\$ 1,00, servidas em locais apropriados e confortáveis de forma a reduzir o número de pessoas em situação de insegurança alimentar (GOBATO, 2010).

Na Paraíba, quatro unidades são mantidas pelo Governo do Estado: Patos, Santa Rita, Campina Grande e João Pessoa, que juntas fornecem 3,5 mil refeições de segunda a sexta-feira, no valor de R\$ 1,00 para o usuário. O restaurante popular (RP) localizado na cidade de Patos-PB encontra-se em funcionamento desde 2010 servindo diariamente, cerca de 750 refeições (PARAIBA, 2011).

A saúde bucal é fundamental para boa qualidade de vida, sendo considerada um direito humano básico. Contudo, persistem ainda desigualdades enormes no acesso aos cuidados de saúde adequada. Em nível mundial, a doença bucal é a quarta doença mais onerosa de tratar; a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e das crianças em idade escolar. Até recentemente, poucos estudos investigaram a relação entre as condições bucais e seu impacto na vida das pessoas; mas, na última década, houve aumento do interesse em quantificar as consequências das doenças. O crescente reconhecimento da saúde bucal como uma componente crucial da

saúde geral e da qualidade de vida, representa, para o cirurgião dentista, um conjunto de oportunidades únicas para desempenhar um papel central na educação dos doentes e na prevenção da doença (PEREIRA, 2013).

A odontologia moderna tem se comprometido cada vez mais com o aspecto preventivo das patologias e afecções bucais através de campanhas e estudo de prevalências que mostram a situação social. Na odontologia tradicional imperante por décadas, buscava-se apenas a face curativa de toda a problemática da saúde bucal do paciente, sabe-se que isto foi resultado de uma formação acadêmica descompromissada com a preservação e manutenção da saúde bucal da população. A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, possuindo etiologia complexa e multifatorial, que inclui microbiota, dieta, hospedeiro, além de fatores coadjuvantes como socioeconômicos e ambientais. Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral (FERREIRA, 2005).

Esta pesquisa se propôs traçar um perfil socioeconômico dos usuários do RP, avaliar o conhecimento sobre a prevenção em odontologia, percepção e conhecimento sobre a cárie dentária e hábitos saudáveis, além de analisar a autopercepção de impactos das condições bucais na qualidade de vida dessas pessoas.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL

Os marcos que influenciaram a concepção e a implementação de propostas inovadoras no campo da nutrição surgiram na década de 30. O inquérito promovido por Josué de Castro no Recife, em 1933, sobre as condições de vida das classes operárias revelou a ocorrência de *déficit* calórico e de nutrientes que motivou o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da situação alimentar em Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo, estabelecendo as relações entre alimentação e salário mínimo (CASTRO, 1977). Josué de Castro atuou na desmistificação do tema fome, apontando como causas deste flagelo fatores políticos, históricos e sociológicos e fundamentou toda a sua argumentação no princípio de que a fome deveria ser combatida por ser ela uma injustiça. Posteriormente foi criado o Instituto Nacional de Alimentação Nutricional (INAN), em 1972, e a partir daí foi elaborado I PRONAN (Programa Nacional de Alimentação e Nutrição), constando de um elenco de 12 subprogramas das diversas estruturas do governo, sendo substituído em 1976, pelo II PRONAN. Em 1997 o INAN foi extinto, surgindo a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, responsável pela estruturação da Política Nacional de Alimentação no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional, idealizando em 2001 o Programa Bolsa Alimentação (ARRUDA, 2007).

### 2.2 RESTAURANTES POPULARES NO BRASIL

Os Restaurantes Populares foram umas das primeiras ações realizadas pelo governo Brasileiro em relação à alimentação e a Nutrição. Sua Criação ocorreu em 1940, quando Josué de Castro instituiu o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), que era um órgão ligado ao Ministério do Trabalho. Sua finalidade era melhorar as condições nutricionais da classe trabalhadora, através do fornecimento de refeições a preços acessíveis (ARRUDA, 2007). Com a criação do SAPS diversos restaurantes populares foram surgindo no país, sendo extinto em 1967, no regime militar (BRASIL, 2008).

Em 2003, com o surgimento do PFZ, surge um novo projeto para os RPs. O Programa Restaurantes Populares é um dos programas integrados à rede de ações e programas do Fome

Zero, política de inclusão social estabelecida em 2003. O bom funcionamento deste programa é papel do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e espera-se, com ele, criar uma rede de proteção alimentar em áreas de grande circulação de pessoas que realizam refeições fora de casa, atendendo dessa maneira, os segmentos mais vulneráveis nutricionalmente (BRASIL, 2008).

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

A OMS define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946). Essa definição permite afirmar que um indivíduo, mesmo não apresentando qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade, devendo ser avaliado em toda sua complexidade biológica, psicológica e social (CASTRO, 2007).

Qualidade de vida foi definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995).

A Saúde bucal vinha historicamente sendo avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos. A necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que vêm sendo utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas (OLIVEIRA, 2011).

### 2.4 SAÚDE BUCAL

Embora os fatores biológicos sejam essenciais para o aparecimento de várias doenças na população, verifica-se que existem outros fatores capazes de condicionar o surgimento e contribuir no ritmo de sua expansão. Dentre esses, são destaques o desenvolvimento econômico, social e educacional do País, assim como os padrões de cultura e de tradição popular que regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas (GLICK, 2011).

Ainda que a cárie dentária e as doenças periodontais, as duas doenças mais prevalentes em odontologia, sejam preveníveis ou passíveis de controle e as medidas necessárias sejam relativamente simples, verifica-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal, em nível populacional, não são alcançados. Além disso, observa-se que a cárie dentária e as doenças periodontais não são reconhecidas como enfermidades (UNFER, 2000).

A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, possuindo etiologia complexa e multifatorial, que inclui microbiota, dieta, hospedeiro, além de fatores coadjuvantes como socioeconômicos e ambientais. Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral. A educação e motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção da saúde, desenvolvendo nas pessoas consciência crítica das reais causas de seus problemas (FERREIRA, 2005).

O cirurgião-dentista é o responsável pela manutenção da saúde bucal dos indivíduos, devendo transmitir conhecimento sobre prevenção, com a finalidade de educação em saúde bucal. Portanto, para que se obtenha êxito no controle e prevenção das doenças bucais, o profissional deve trabalhar com os hábitos e comportamentos dos pacientes, procurando modificá-los ou aperfeiçoá-los, sempre visando à melhoria do seu estado de saúde. Muitas variáveis sociais, psicológicas e educacionais influenciam o comportamento de higiene bucal. A maioria dos indivíduos escova seus dentes regularmente, uma vez que higiene bucal está associada com higiene pessoal e aparência. O uso freqüente da escova não é sinônimo de limpeza, nem evita por si só, a perda dental (LIMA, 2010).

A educação em saúde tem como objetivo, causar uma mudança de atitude do paciente em relação aos hábitos com a saúde bucal, que é obtida através da criação ou mudança de percepção por parte do paciente. Para que se alcancem estas mudanças, é importante, a motivação do paciente sendo esta, uma poderosa ferramenta para promover a saúde bucal da população, melhorando a qualidade de vida da mesma, e devendo serem trabalhados juntos aos indivíduos o mais precoce possível. A educação estimula os pacientes a aprender, capacitando-os para tomar decisões e fazer escolhas relacionadas à sua saúde bucal, objetivando atingir um nível de higiene bucal e uma taxa de progressão de doença periodontal que seja compatível com a manutenção de uma dentição natural funcional e esteticamente aceitável por toda a vida (DITTERICH, 2007).

O estabelecimento de hábitos de higiene bucal deve ser uma prática estimulada sempre pelo cirurgião-dentista frente ao seu paciente, pois somente assim o paciente perceberá que a doença periodontal e a cárie dentária são reflexos das suas atitudes ou falta de preocupação

com sua saúde bucal. O profissional deve esclarecer que o seu tratamento não será duradouro se o indivíduo não perceber que o grande responsável pela manutenção e prevenção dos cuidados odontológicos é ele mesmo. A motivação e aplicação de reforços no controle mecânico devem ser encaradas como ferramentas a serem utilizadas pelos cirurgiões-dentistas durante as consultas odontológicas como importantes fatores na melhoria da qualidade da saúde bucal realizada pelos pacientes (LISBOA, 2006).

## **2.5 AUTOPERCEPÇÃO**

Nos países desenvolvidos, levantamentos epidemiológicos que abordam as associações entre conceito de qualidade de vida e aspectos gerais de saúde, incluindo a saúde bucal, têm sido amplamente discutidos, avaliando assim a percepção dos indivíduos em relação ao seu próprio estado de saúde. A autopercepção de saúde tem se mostrado um método confiável, contemplando aspectos da saúde física, cognitiva e emocional (ALVES, 2005). Instrumentos que avaliam o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos estão sendo criados e validados, entre esses indicadores destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP) (SLADE, 1994). O OHIP avalia as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos analisados. Possui duas versões, uma completa composto por 49 questões e outra abreviada com 14 questões. O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidades (física, psicológica e social) e deficiência na realização das atividades cotidianas (GABARDO, 2013).

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.S.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*, Washington, v. 17. n. 5/6, p. 333-41, setembro, 2005.

ARRUDA, B. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais de trajetórias das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 7, n. 3, p. 310-326, Julho/setembro, 2007.

BRASIL, Instituto da Cidadania. **Projeto Fome Zero Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil**. São Paulo, 2001. Disponível em: [www.icidadania.org.br](http://www.icidadania.org.br). Acesso em: 03/03/2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://www4.ibope.com.br/opiniaopublica/downloads/opp\\_restaurantespopulares\\_set05.pdf](http://www4.ibope.com.br/opiniaopublica/downloads/opp_restaurantespopulares_set05.pdf). Acesso em: 05/07/2014.

CASTRO, A. M. **Nutrição e desenvolvimento. Análise de uma política** [tese livre-docência]. Rio de Janeiro: Instituto de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 268p., Rio de Janeiro, 1977.

CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M.C.; LEÃO, A.T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, outubro, 2007.

FERREIRA, J.M.S.; MASSONI, A.C.L.T.; FORTES, F.D.S.; SAMPAIO, F.C. The knowledge of oral health of undergraduate students of Pedagogy. *Interface – Comunic.*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 381-8, 2005.

GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, S. Autopercepção de saúde bucal conforme Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev. Panam Salud Publica*, Washington, v. 33, n. 6, p. 439-45, setembro, dezembro, 2013.

GLICK, M. et al. FDI Visão 2020: Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral. FDI, 2011. Disponível em: <http://www.ond.pt/noticias/2014/05/fdivisao2020pt.pdf>. Acesso em: 10/03/2014.

GOBATO, R. C.; PANIGASSI, G.; VILLALBA, J. P. Identificação do perfil de usuários de um Restaurante Popular do Município de Campinas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 17, n.2, p.14-25, outubro, 2010.

LIMA, R.C.A. SCHNEIDER, L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Auracária – PR. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 320-330, jul./set. 2010.

LISBOA, I.C.; ASBEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**. Canoas, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006.

OLIVEIRA, D. C. **Repercussões das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes em conflito com a lei**. Curitiba. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2011, p.97.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE–OMS. **Carta de Ottawa**. In: PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, p. 158-162, 1986.

PARAIBA, Governo do Estado. **Restaurantes populares do Estado alimentam 2,5 mil usuários por dia**. João Pessoa, publicação em 19/11/2011. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/> Acesso em: 10/03/2014.

PEREIRA, F.M.B.G.; LOPES, F.F.; OLIVEIRA, A.E.F. Autopercepção de Impactos das Condições Bucais em Usuárias e Não Usuárias de Terapia Hormonal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 259-64, jul. / set., 2013.

SLADE, GD. Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. **Aust Dent J.**, Austrália, v. 39, n. 6, p.358-64, Dezembro, 1994.

UNFER, B.; ORLANDO, S. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev.Saúde Pública**, Santa Maria, v. 34, n. 2, p. 190-5, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v.41, p.1403-10, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference.** World Health Organization: New York, 1946.

**ARTIGO****AUTOPERCEÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE  
POPULAR DE PATOS/PB**

*Alyne Macedo<sup>1</sup>, Maria Carolina Bandeira Macena<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>*

*1- Graduada em Odontologia, UACB/ CSTR/UFCG.*

*2 – Professora Doutora em Odontologia, UACB/ CSTR/UFCG.*

*3 – Professora Mestre, UACB/ CSTR/UFCG.*

Rodovia Patos – Teixeira, Km Zero – Jatobá CEP: 58.700-970 – Patos - PB  
[lcbandeira79@hotmail.com](mailto:lcbandeira79@hotmail.com)

**RESUMO**

Os restaurantes populares são unidades de alimentação e nutrição destinadas ao preparo e comercialização de refeições saudáveis, ofertadas a preços acessíveis à população, que devem localizar-se preferencialmente em grandes centros urbanos. O objetivo da pesquisa foi conhecer o perfil de usuários do restaurante popular do Município de Patos-PB e avaliar a qualidade de vida e autopercepção em saúde bucal dos participantes. O questionário OHIP foi aplicado a 397 usuários. Posteriormente ao recolhimento dos questionários, estes foram registrados em um software específico, o Google Docs®. Através desta plataforma, todos os dados foram armazenados e gráficos foram extraídos para análise dos resultados obtidos. Os resultados apontaram que 42,8% dos entrevistados eram estudantes, 36% residia com quatro ou mais pessoas, 41,8% mora no jatobá, bairro onde o restaurante está localizado. Quando analisados os dados referentes à saúde bucal, pode-se observar que a maior parte (47%) dos entrevistados se autoavaliou com boa condição de saúde bucal, 86% relatou não apresentar problemas nas gengivas e 47%, algum problema nos dentes. A saúde bucal é um direito humano básico e o seu contributo é fundamental para uma boa qualidade de vida. Contudo, ainda persistem desigualdades enormes no acesso aos cuidados de saúde bucal e geral adequados.

**Palavras-Chaves:** Qualidade de vida, Saúde bucal, Autopercepção.

**ABSTRACT**

Popular restaurants are units of food and nutrition preferably located in large urban centers. Popular restaurants aims to the preparation and marketing of healthy meals, which are available at affordable prices to the population. The research objective of this work is to understand the user profile of the popular restaurant located at Patos-PB, and to evaluate the quality of life and the self-perception of oral health of participants. The OHIP questionnaire was submitted to 397 users, 42.8% of them were students. The results also point that: 36% of respondents live with four or more people; 41.8% responded that live at Jatobá, which is the neighborhood where the popular restaurant is located. According to the analyzed data about oral health, we can observe that most of the respondents self-evaluated as having good oral health condition. The majority (86%) does not present gum problem and 47% has some dental problem. The data collected through the questionnaires was recorded in a specific software, which is the Google Docs®. Through this software all data were stored and graphs were extracted for result analysis. Oral health is a basic human right and its contribution is essential to a good quality of life. However, there are still huge inequalities in the appropriate access to general and oral health.

**Key Words:** Quality of Life, Oral Health, Self Concept.

## 1. INTRODUÇÃO

O Direito Humano à Alimentação está evidenciado em vários documentos, tanto no âmbito internacional como no nacional. No Brasil está incorporado em vários dispositivos e princípios da constituição federal de 1988. Cabe a cada país elaborar sua Política de Segurança Alimentar e Nutricional, levando em consideração que é responsabilidade do estado proporcionar a todos os cidadãos o direito a uma alimentação adequada, nutritiva e saudável. No Brasil, a maior parte da população não tem acesso aos alimentos básicos necessários para seu dia a dia, vivendo em constante situação de insegurança alimentar. Com o intuito de minimizar a fome e a miséria no país, foi criado no ano de 2013, o Programa Fome Zero (PFZ), programa social formado por um conjunto de ações e programas que têm como objetivo associar segurança alimentar a estratégias que propiciem o desenvolvimento econômico e social, objetivando desta forma alcançar a equidade e a inclusão social<sup>1</sup>.

Atualmente, o Programa Restaurante Popular é um dos programas integrados à rede de ações e programas do Fome Zero, atual política de inclusão social do Brasil. Tem como objetivo apoiar a implantação e a modernização de restaurantes públicos estaduais, visando à ampliação de oferta de refeições prontas saudáveis, nutricionalmente balanceadas e a preços acessíveis, ao custo de R\$ 1,00, servidas em locais apropriados e confortáveis de forma a reduzir o número de pessoas em situação de insegurança alimentar<sup>2</sup>.

Na Paraíba, quatro unidades são mantidas pelo Governo do Estado: Patos, Santa Rita, Campina Grande e João Pessoa, que juntas fornecem 3,5 mil refeições de segunda a sexta-feira. O Restaurante Popular (RP) localizado na cidade de Patos-PB encontra-se em funcionamento desde 2010 servindo diariamente, cerca de 750 refeições<sup>3</sup>.

A saúde bucal é fundamental para boa qualidade de vida, sendo considerado um direito humano básico. Contudo, persistem ainda desigualdades enormes no acesso aos cuidados de saúde adequada. Em nível mundial, a doença oral é a quarta doença mais onerosa de tratar; a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e das crianças em idade escolar. Até recentemente, poucos estudos investigaram a relação entre as condições bucais e seu impacto na vida das pessoas; mas, na última década, houve aumento do interesse em quantificar as consequências das doenças. O crescente reconhecimento da saúde bucal como uma componente crucial da saúde geral e da qualidade de vida, representa, para o cirurgião dentista, um conjunto de oportunidades únicas para desempenhar um papel central na educação dos doentes e na prevenção da doença<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”<sup>5,6</sup>. Essa definição permite afirmar que um indivíduo, mesmo não apresentando qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade, devendo ser avaliado em toda sua complexidade biológica, psicológica e social<sup>7</sup>. Qualidade de vida foi definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>8</sup>.

A Saúde bucal vinha historicamente sendo avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos. A necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que vêm sendo utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas<sup>9</sup>.

Ainda que a cárie dentária e as doenças periodontais, as duas doenças mais prevalentes em odontologia, sejam preveníveis ou passíveis de controle e as medidas necessárias sejam relativamente simples, verifica-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal, em nível populacional, não são alcançados. Além disso, observa-se que a cárie dentária e as doenças periodontais não são reconhecidas como enfermidades<sup>10</sup>.

A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, possuindo etiologia complexa e multifatorial (microbiota, dieta, hospedeiro, fatores socioeconômicos e ambientais). Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam

conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral<sup>11</sup>.

Nos países desenvolvidos, levantamentos epidemiológicos que abordam as associações entre conceito de qualidade de vida e aspectos gerais de saúde, incluindo a saúde bucal, têm sido amplamente discutidos, avaliando assim a percepção dos indivíduos em relação ao seu próprio estado de saúde. A autopercepção de saúde tem se mostrado um método confiável, contemplando aspectos da saúde física, cognitiva e emocional<sup>12</sup>. Instrumentos que avaliam o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos estão sendo criados e validados, entre esses indicadores destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP)<sup>13</sup>. O OHIP avalia as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos analisados. Possui duas versões, uma completa composto por 49 questões e outra abreviada com 14 questões. O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidades (física, psicológica e social) e deficiência na realização das atividades cotidianas<sup>14</sup>.

Esta pesquisa se propôs traçar um perfil socioeconômico dos usuários do RP do município de Patos-PB, avaliar o conhecimento sobre a prevenção em odontologia, percepção e conhecimento sobre a cárie dentária e hábitos saudáveis, além de analisar a autopercepção de impactos das condições bucais na qualidade de vida dos mesmos.

## **MATERIAL E MÉTODO**

As entrevistas foram realizadas no próprio RP com cada participante individualmente, instrumentadas pelo questionário formulado para o indicador subjetivo OHIP, modificado por Slade<sup>12</sup> (Apêndice A) e precedidas da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos sujeitos da pesquisa (Apêndice B). O questionário constitui-se das catorze perguntas referentes ao OHIP-14, duas para cada uma das sete dimensões do instrumento: limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade; adicionadas de 12 questões sobre perfil socioeconômico e nível de saúde bucal dos usuários do RP.

Todas as perguntas do questionário OHIP-14 procuram relacionar a condição bucal ou das próteses em uso, aos temas de cada uma. A dimensão limitação funcional inclui perguntas sobre dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; na dimensão dor, pergunta-se sobre a sensação de dor e incômodo para comer; na dimensão desconforto psicológico, as perguntas se referem à preocupação e estresse pela condição bucal. O prejuízo na alimentação e a necessidade de ter de parar de se alimentar são os quesitos da dimensão inabilidade física, enquanto que na inabilidade psicológica as perguntas referem-

se à dificuldade para relaxar e ao sentimento de vergonha em função da condição bucal. A dimensão inabilidade social inclui perguntas sobre irritação com terceiros e dificuldade de realizar atividades da rotina diária por causa da condição bucal; e as perguntas que compõem a dimensão incapacidade buscam saber se há a percepção de que a vida tenha piorado e se a pessoa já se sentiu totalmente incapaz de desenvolver suas atividades rotineiras.

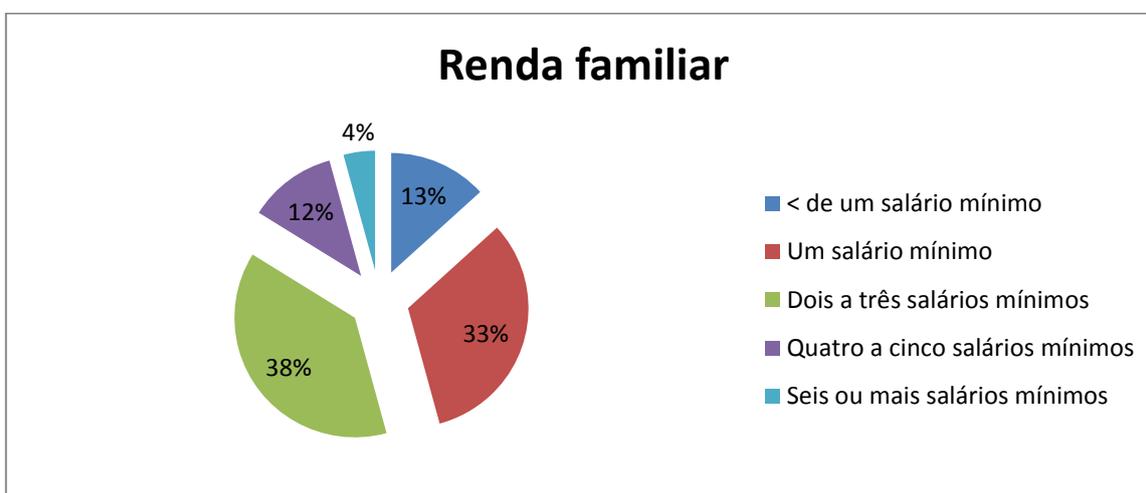
A amostra foi colhida aleatoriamente durante 30 dias de aplicação do questionário. Após esta fase, os dados foram repassados para a Plataforma do Google Docs®, nessa plataforma foram arquivados os resultados dos questionários. Inicialmente foi criada uma conta no gmail, posteriormente alimentado o programa com as perguntas e respostas dos questionários, os dados foram arquivados e tabulados em planilha do sistema, gerando os gráficos para análise.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 397 usuários do restaurante popular de Patos-PB, os quais aceitaram responder ao questionário OHIP. As respostas foram dispostas em tabelas, distribuídas de acordo com a sequência do questionário, recebendo uma pontuação equivalente a um ponto para cada resposta, em cada categoria de opção.

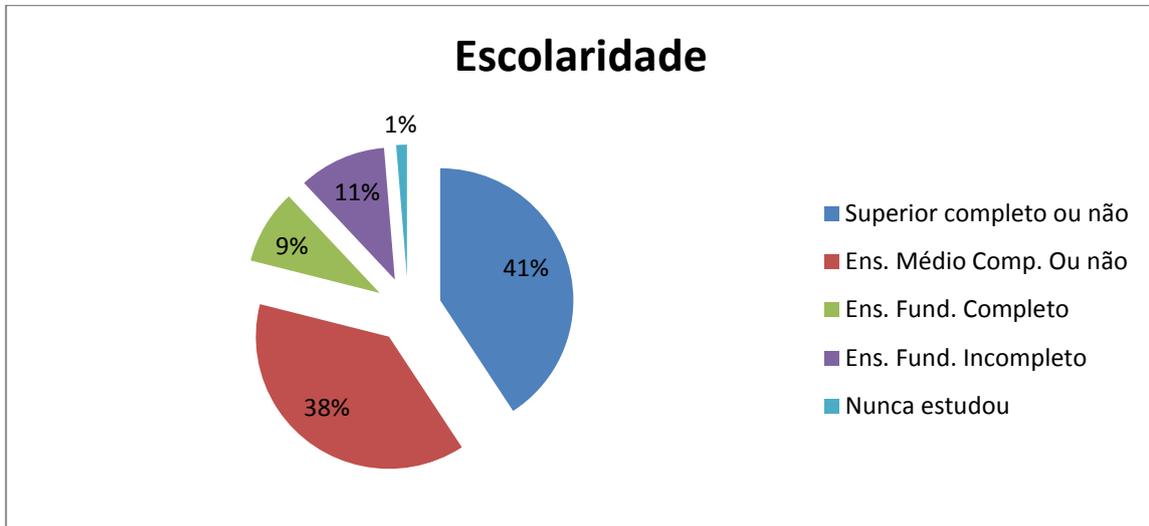
De acordo com o perfil socioeconômico da amostra, os dados obtidos mostraram que a maior parte (43%) possuía faixa etária entre 12 e 22 anos de idade, sendo (42,8%) estudantes, (36%) dos entrevistados residiam com quatro ou mais pessoas, (41,8%) moravam no jatobá, bairro onde o restaurante está localizado. A renda familiar de (33%) dos entrevistados era de um salário mínimo e (38%) era na faixa de dois a três salários mínimos (gráfico 1).

Gráfico 1- Renda Familiar



Quando indagados sobre a escolaridade (41%) responderam que possuíam ensino superior completo ou incompleto (gráfico 2).

Gráfico 2- Escolaridade



Grande parte dos usuários do Restaurante Popular (47,7%) era natural de Patos. Pode-se observar que foram mencionadas mais de 77 cidades situadas em todas as regiões do Brasil, com exceção da região Sul. O Nordeste foi a região que apresentou maior número de usuários do restaurante popular, sendo a Paraíba o Estado do Nordeste que possui mais beneficiários nesse restaurante.

Quando analisados os dados referentes à saúde bucal, pôde-se observar que a maior parte dos entrevistados (47%) se autoavaliou como apresentando boa condição de saúde bucal (gráfico 3). A maioria (86%) relatou não apresentar problemas nas gengivas e (43%) relatou não apresentar problemas nos dentes (gráfico 4). Quando indagados sobre a presença de dores na boca ou nos dentes (38%) respondeu que nunca sofreu de dores nesses locais e (5%) afirmou sentir dor nos dentes e na boca frequentemente.

Gráfico 3- Autoavaliação de saúde bucal

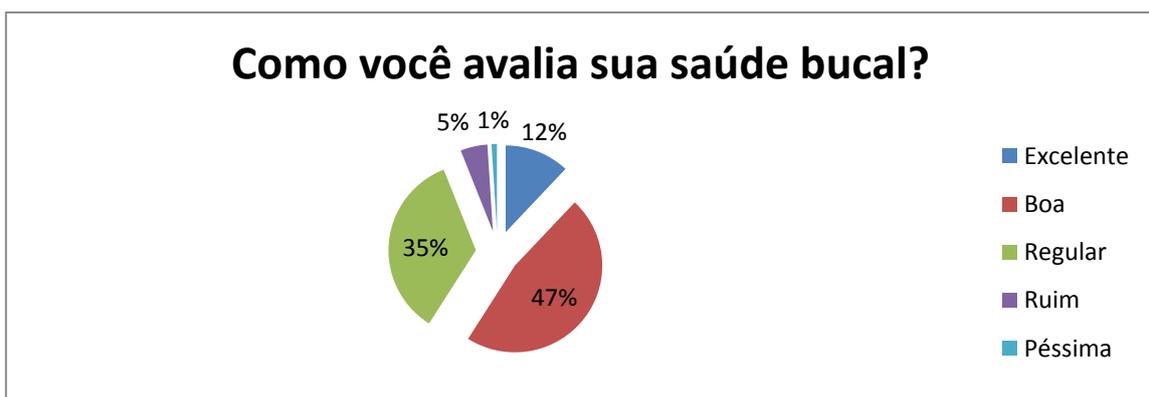
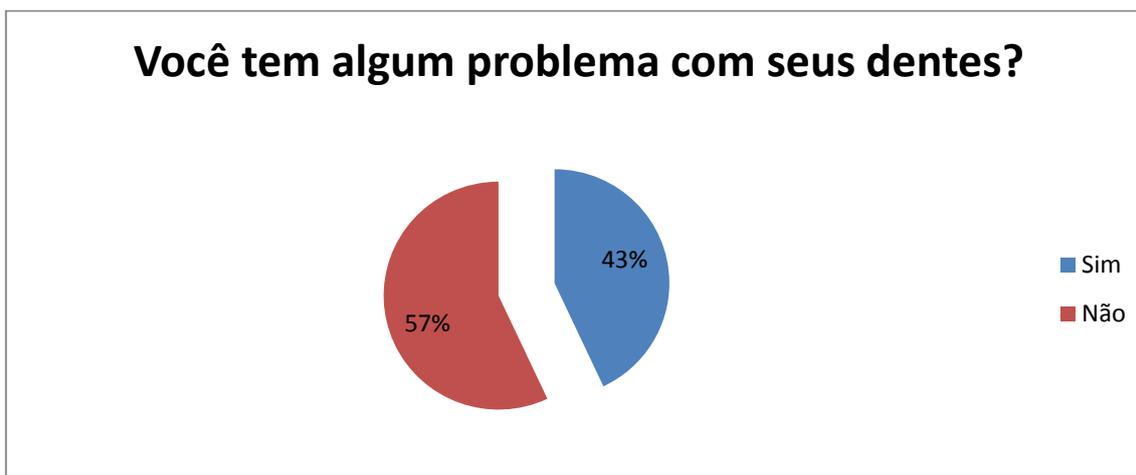


Gráfico 4: Percepção sobre saúde dos dentes



Os resultados apontaram que (78,6%) dos participantes nunca apresentou uma dieta insatisfatória devido a problemas nos dentes, boca ou prótese dentária, e apenas (2,8%) afirmou ter uma dieta insatisfatória devido a tais problemas, (82%) dos participantes não usava e nem necessitava de prótese dentária.

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados sócio-demográficos da pesquisa pode-se perceber que os resultados foram semelhantes aos da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE)<sup>15</sup> no ano de 2005, a pedido do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, onde 600 frequentadores dos restaurantes localizados em cinco capitais do Brasil foram entrevistados. Comparando a porcentagem da renda familiar, observa-se um valor de (33%) com rendimento de um salário mínimo mensal, corroborando com os resultados do IBOPE onde esse percentual foi de (31%), indicando a baixa renda da maioria dos usuários do restaurante popular evidenciando assim, o cumprimento do principal objetivo destes restaurantes, que é contribuir para que pessoas de baixa renda nos grandes centros urbanos, como trabalhadores informais, desempregados, estudantes e moradores de rua, tenham uma alimentação saudável e de qualidade. Com relação à escolaridade, no estudo realizado (41%) respondeu possuir ensino superior completo ou incompleto, observando-se uma diferença dos resultados obtidos na pesquisa IBOPE, onde 47% dos usuários possuía o ensino médio ou superior. O grande percentual de usuários com ensino superior completo ou incompleto pode ter relação com a proximidade do restaurante popular com duas instituições de ensino superior, pois comparando com o estudo de Souza<sup>16</sup> et al (2014), pode-se averiguar que apenas (23%) são estudantes, enquanto que nesse estudo

esse percentual foi de (42,8%). No estudo de Silva<sup>17</sup> (2012) observaram-se dados bem divergentes, com a maioria de aposentados e pensionistas e com pouca escolaridade.

A análise dos dados, e de acordo com a metodologia empregada para esta pesquisa, levou à conclusão de que existe um impacto razoável da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos, no que concerne às dimensões que representam a dor física, limitação funcional e desconforto psicológico. Houve predomínio da dor física, que compreende “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” (45%) e “sentir fortes dores na boca” 62%, Biazevic<sup>18</sup> et al. (2008) observaram ocorrência divergente, com destaque do domínio da dor física, entre adolescentes de Santa Catarina, sendo que (36,18%) mencionaram dor na boca e (28,34%) desconforto na alimentação.

Um fato interessante foi a baixa ocorrência de casos na situação do item 14 do instrumento OHIP-14, segundo o qual a rotina não foi afetada pela influência da saúde bucal na qualidade de vida, o que corrobora com os achados do estudo de Alvarenga<sup>19</sup> (2011). Assim, muitas pessoas com limitações sérias para a realização de suas atividades da vida diária sentem-se felizes e satisfeitas com seu dia a dia. Note-se que o campo da saúde bucal não constitui exceção, quando se trata das múltiplas mediações psicossociais sobre a qualidade de vida. Muito provavelmente, os indivíduos contentam-se com pouco nessa área, nutrindo baixas expectativas em termos de saúde bucal.

O questionário OHIP-14 é considerado um bom indicador para obter dados relacionados a percepções e sentimentos de indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos, tornando-se uma metodologia de escolha em avaliações com esta finalidade<sup>20</sup>. Novos estudos utilizando este questionário poderão acrescentar um exame clínico para associar às respostas do mesmo, visto que é possível que muitos dos participantes tenham uma percepção diferente do que é qualidade de vida.

As doenças orais, embora possam ser prevenidas, estão entre as doenças mais comuns. Um baixo índice de saúde bucal pode ter impacto na qualidade de vida e no bem estar, bem como impactos econômicos significativos. As causas fundamentais da doença oral são variadas, mas estão predominantemente relacionadas com desigualdades persistentes no acesso a cuidados de saúde bucal<sup>21</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O índice OHIP-14 apresentou-se consistente e mostrou ser razoável o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do restaurante popular. Verificou-se que problemas bucais pouco interferiram na capacidade de realização de suas atividades diárias e no inter-relacionamento no meio em que vivem embora, provoquem impactos negativos

em algumas dimensões da qualidade de vida tais como desconforto psicológico, dor e inabilidade psicológica. Ações em Saúde Bucal que envolvam promoção e proteção da saúde, educação em saúde bucal, diagnóstico e tratamento de doenças bucais, no âmbito da atenção básica, buscando a reabilitação integral do indivíduo junto aos serviços de maior complexidade e/ou outras áreas disciplinares devem ser realizados, melhorando assim a qualidade de vida desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, Instituto da Cidadania. Projeto Fome Zero Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil. São Paulo, 2001. Disponível em: [www.icidadania.org.br](http://www.icidadania.org.br). Acesso em: 03/03/2014.
2. Gobato RC, Panigassi G, Villalba JP. Identificação do perfil de usuários de um Restaurante Popular do Município de Campinas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, 2010; 17(2): 14-25.
3. Paraíba, Governo do Estado. **Restaurantes populares do Estado alimentam 2,5 mil usuários por dia. João Pessoa**, publicação em 19/11/2011. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/> Acesso em: 10/03/2014.
4. Pereira FMBG, Lopes, FF, Oliveira, AEF. Autopercepção de Impactos das Condições Bucais em Usuárias e Não Usuárias de Terapia Hormonal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 2013; 13(3): 259-64.
5. Organização Mundial da Saúde –OMS. **Carta de Ottawa**. In: PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 1986, 158-162.
6. World Health Organization (WHO). **Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. World Health Organization: New York, 1946.
7. Castro RAL, Portela MC, Leão AT. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, 2007; 23(10): 2275-2284.
8. World Health Organization (WHO). The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, 1995; 41, p.1403-10.
9. Oliveira DC. **Repercussões das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes em conflito com a lei**. Curitiba. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2011, p.97

10. Carvalho VA, Espindula MG, Tursi CP. Abordagens utilizadas na avaliação do risco de cárie. **RFO**, 2011; 16(1): 105-109.
11. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio, FC. The knowledge of oral health of undergraduate students of Pedagogy. **Interface – Comunic.**, 2005; 9(17): 381-8.
12. Alves LS, Rodrigues R N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, 2005;17(5/6):333-41.
13. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. **Aust Dent J.**, 1994; 39 (6):358-64.
14. Gabardo MCL, Moysés S. Autopercepção de saúde bucal conforme Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev. Panam Salud Publica**, 2013; 33(6): 439-45.
15. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares**. Brasília, 2005 . Disponível em: [http://www4.ibope.com.br/opiniao\\_publica/downloads/opp\\_restaurantespopulares\\_set05.pdf](http://www4.ibope.com.br/opiniao_publica/downloads/opp_restaurantespopulares_set05.pdf). Acesso em: 05/07/2014.
16. Souza FR et al. Perfil dos usuários do Restaurante Popular da região centro do estado do Rio Grande do Sul. **Reget**, 2014; 18(1): 446-453.
17. Silva DE. **Restaurante Popular: uma forma de acesso à alimentação adequada**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, 2012, 117 p.
18. Biazevic MGH. et al. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. **Braz Oral Res.**, 2008; 22(1): 36-42.
19. Alvarenda FAS et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. **Rev Odontol**, 2011, 40(3): 118-124.
20. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten, DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; 17(2):397-406.
21. Glick M. et al. FDI Visão 2020: Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral. FDI, 2011. Disponível em: <http://www.ond.pt/noticias/2014/05/fdivisao2020pt.pdf>. Acesso em: 10/03/2014.

## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

### **“Oral Health Impact Profile” simplificado (OHIP-14) acrescido perguntas sobre condição socioeconômica e nível de saúde bucal**

- 1 – Você tem dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 2 – Você sente que seu paladar (sentido do gosto) piorou devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 3 – Você tem sofrido dores na sua boca ou dentes?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 4 – Você sente dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 5 – Você se sente inibido por causa de seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 6 – Você tem se sentido tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 7 – Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 8 – Você tem interrompido suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 9 – Você sente dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 10 – Você tem se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 11 – Você tem se sentido irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 12 – Você tem tido dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 13 – Você tem sentido a vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 14 – Você tem se sentido totalmente incapaz de suas obrigações devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?  
 muito freqüente  pouco freqüente  ocasionalmente  quase nunca  nunca
- 15 – Como você avalia sua saúde bucal?  
 excelente  boa  regular  ruim  péssima
- 16 – Você tem algum problema com seus dentes?  
 sim  não
- 17 – Você tem algum problema com suas gengivas?  
 sim  não
- 18 – Você precisa ou usa prótese?  
 sim  não
- 19 – Qual sua idade? \_\_\_\_\_
- 20 – Qual sua profissão? \_\_\_\_\_
- 21 – Quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_
- 22 – Bairro que mora em Patos? \_\_\_\_\_
- 23 – Quantas pessoas moram com você?  
 nenhuma  um  dois  três  quatro ou mais
- 24 – Cidade em que nasceu? \_\_\_\_\_
- 25 – Qual sua escolaridade?  
 superior completo ou incompleto  ensino médio completo ou incompleto  ensino fundamental completo  ensino fundamental incompleto  não estudou
- 26 – Qual sua renda familiar  
 menos de um salário mínimo  um salário mínimo  dois a três salários mínimos  quatro a cinco salários mínimos  seis ou mais salários mínimos

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Autopercepção sobre saúde bucal dos usuários do restaurante popular de Patos/PB

**Pesquisadores responsáveis:** Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Bandeira Macena, orientando: Alynne Macedo.

**Informações sobre a pesquisa:** Estamos realizando um estudo sobre a autopercepção em saúde bucal e perfil socioeconômico dos usuários do restaurante popular de Patos-PB, solicitamos a sua participação para responder um questionário. O objetivo dessa pesquisa é uma maior compreensão dos aspectos epidemiológicos da população, avaliando seus conhecimentos em saúde bucal.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificado(a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurado que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.
- As pesquisadoras assumem que esta pesquisa não apresentará riscos à saúde dos participantes e trará o benefício de avaliar o nível de autopercepção em saúde bucal dos mesmos, além de contribuir para a instrução de hábitos saudáveis em relação a sua higiene bucal, encaminhando-o para tratamento na clínica escola de Odontologia da UFCG caso seja necessário.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Bandeira Macena – RG: 2312578 SSP/PB.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador (a)

Rodovia Patos – Teixeira, Km Zero – Jatobá CEP: 58.700-970 – Patos - PB

Telefone: 83.88382000

Atenciosamente,

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Bandeira Macena

## ANEXO A - DECLARAÇÃO ANUÊNCIA

Eu, **Terezinha Farias Santos**, Diretora do Restaurante Popular de Patos/PB, declaro que a aluna, Alynne



### TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Terezinha Farias Santos, Diretora do Restaurante Popular de Patos/PB, declaro que os alunos do curso de Odontologia do CSTR/UFCG estão autorizados a realizar o projeto de extensão: "ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE POPULAR DE PATOS/PB" sob a responsabilidade da Profª. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena, cujo objetivo geral é "Promover uma saúde bucal satisfatória aos Usuários do Restaurante Popular de Patos/PB, através de atividades extensionistas de alunos do curso de graduação de odontologia do CSTR/UFCG".

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005):

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Patos, 08 de Maio de 2013.

ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Terezinha Farias Santos  
Terezinha Farias Santos  
Diretora - Mat. 72.695-8

## NORMAS DA REVISTA

### REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA ON LINE

#### DIRETRIZES PARA AUTORES

##### **APRESENTAÇÃO GERAL:**

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa *Word for Windows*, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

##### **Título**

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (*title*), logo abaixo do resumo.

##### **Autores e Vínculo Institucional**

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Excepcionalmente, aceitar-se-á textos de autoria de professores da UFCG, com mestrado. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 8 nomes por artigo.

O nome completo do (s) autor (es) deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de titulação e instituição a que pertence (em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

##### **Resumo e Descritores**

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores.

##### ***Abstract e Keywords***

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as *keywords* devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão

apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

## **NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:**

### **Citações no Texto:**

A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

### **Referências Bibliográficas:**

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo *Vancouver*, conforme orientações fornecidas pelo *International Committee of Medical Journal Editors no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus / MEDLINE* e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

## **ALGUNS EXEMPLOS:**

### **Artigo de Periódico:**

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9 Pt 1):923-8.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin. Orthop*. 2002 ;(401):230-8.

### **Artigo em periódicos em meio eletrônico:**

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acid fermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008 Jan 15 12]; 17:2:118-26; Available from: [http://www.jstae.jstae.jp/browse/pdj/17/2/\\_contents](http://www.jstae.jstae.jp/browse/pdj/17/2/_contents).

### **Livro:**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

### **Capítulo de Livro:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

### **Dissertações e Teses:**

Rubira CMF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

## Os Editores

### CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

### POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

28/8/2014

Submissões Ativas

# REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA

## ON LINE

[CAPA](#)   [SOBRE](#)   [PÁGINA DO USUÁRIO](#)   [PESQUISA](#)   [ATUAL](#)  
[ANTERIORES](#)   [NOTÍCIAS](#)   [#CCBS#](#)

*Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas*

### SUBMISSÕES ATIVAS

[ATIVO](#)   [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
99	08-28	ART	Macedo	AUTOPERCEÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

### INICIAR NOVA SUBMISSÃO

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

### APONTAMENTOS

[TODOS](#)   [NOVO](#)   [PUBLICADO](#)   [IGNORADO](#)

DATA DE INCLUSÃO	HITS	URL	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO
<i>Não há apontamentos.</i>					

ISSN: 2317-8469

OPEN JOURNAL  
SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

#### USUÁRIO

Logado como:  
**alyne1984**  
[Meus periódicos](#)  
[Perfil](#)  
[Sair do sistema](#)

#### AUTOR

[Submissões](#)  
[Ativo \(1\)](#)  
[Arquivo \(0\)](#)  
[Nova submissão](#)

#### NOTIFICAÇÕES

[Visualizar \(4 nova\(s\)\)](#)  
[Gerenciar](#)

#### CONTEÚDO DA REVISTA

[Pesquisa](#)


[Procurar](#)  
[Por Edição](#)  
[Por Autor](#)  
[Por título](#)  
[Outras revistas](#)

#### TAMANHO DE FONTE

#### INFORMAÇÕES

[Para leitores](#)  
[Para Autores](#)  
[Para Bibliotecários](#)