



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Daniela Cia Penoni

A AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE ORAL E O ACESSO À
ATENÇÃO BÁSICA PARA SUA RESOLUTIVIDADE: UM ESTUDO QUANTITATIVO NA
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Rio de Janeiro

2021

Daniela Cia Penoni

A AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE ORAL E O ACESSO À
ATENÇÃO BÁSICA PARA SUA RESOLUTIVIDADE: UM ESTUDO QUANTITATIVO NA
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientadora: Henena Seidl

Rio de Janeiro

2021

Daniela Cia Penoni

A AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE ORAL E O ACESSO À
ATENÇÃO BÁSICA PARA SUA RESOLUTIVIDADE: UM ESTUDO QUANTITATIVO NA
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Máσιο, meu marido e melhor amigo, e aos meus amados filhos, Allegra e Matheus, que fazem tudo valer a pena. Sem vocês, não sou.

Aos meus pais que são imparáveis, e sempre me ensinaram a prosseguir sem desistir.

À minha orientadora, Professora Helena Seidl, por toda dedicação, por ser uma grande motivadora para cada oficial aluno de nosso grupo, por vibrar com nossas ideias, por nunca faltar com palavras de incentivo, enfim, Professora, obrigada por “sempre estar lá”!

Aos meus amigos de curso, em especial à CC(S) Gorete, minha amiga de turma, à CC(Md) Gisele e ao CC(Md) Thiago, pelas experiências compartilhadas, pelas dificuldades compreendidas e pelos desafios pelos quais passamos juntos. Amigos, conseguimos!

À CF(CD) Mônica Guimarães, Encarregada da Divisão de Odontologia, agradeço o acolhimento e minha adaptação numa nova OM. Agradeço tudo o que me tem ensinado, o exemplo de gentileza, a confiança que demonstrou em meu trabalho, a liberdade para eu expor ideias, executá-las, e por ter estimulado esse projeto de intervenção a “sair do papel”. Sem a senhora, seria em vão.

Aos colegas da Divisão de Odontologia, em especial à CC(CD) Meyrelane, minha amiga-irmã, e a cada uma das nossas Técnicas em Saúde Bucal, SO-HD Ana Neri, 3º SG (HD) Josane, 3º SG (HD) Dantas, 3º SG (RM2-HD) Andrea, CB (RM2-HD) Dalila e CB (RM2-HD) Raiany, pela confiança, vibração com o projeto, zelo em cada atendimento e por reconhecerem que sua dedicação ao paciente pode mudar a sua história.

À CF(CD) Alessandra Reis e CF(Md) Daniel Fampa, do Departamento de Saúde do Hospital Naval de Brasília, pela compreensão e incentivo, gerando um ambiente de amizade, tão saudável e importante para o desenvolvimento deste trabalho.

À Direção do Hospital Naval de Brasília, pelo estímulo ao curso, pela valorização deste projeto, por permitir sua execução. Que possamos colher frutos bons, e que eles se multipliquem nas casas de cada paciente assistido por nosso hospital. “Saúde naval no planalto central”!

À Marinha do Brasil, por ter me proporcionado o curso de especialização em Gestão em Saúde Pública em uma instituição tão excelente como a Fundação Oswaldo Cruz.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

A Deus, "em quem estão ocultos todos os tesouros da sabedoria e da ciência" (Colossenses 2:3), por Ele, com Ele, para Ele...Dele.

“Os sonhos sustentam a alma como as asas sustentam os pássaros”.
Victor Hugo

RESUMO

A autopercepção em saúde refere-se à forma como indivíduo compreende seu estado de saúde no contexto social, cultural e histórico em que está inserido. Quando negativa, a autopercepção em saúde oral (APSO) está associada à baixa qualidade de vida relacionada à saúde oral, refletindo num impacto negativo na vida social do indivíduo, como mau-humor, insegurança ao mastigar, sorrir e/ou conversar. Ademais, ocorre um maior risco de cáries e doenças periodontais em consequência da falta de motivação e de autocuidado, o que resulta em elevação de custos com tratamentos. Por meio de um levantamento epidemiológico do perfil do usuário assistido pela Divisão de Odontologia do Hospital Naval de Brasília (HNBra) realizado no primeiro semestre de 2021, em que foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde oral, foi identificada uma frequência alta de usuários com APSO negativa. O objetivo principal deste trabalho foi reduzir a frequência de usuários com APSO negativa nessa população. Para alcançar este objetivo, foram implementadas ações, como o acesso à atenção básica no que tange à terapia periodontal básica (TPB) e profilaxia oral por meio das técnicas em Saúde Bucal (TSB), capacitando-as para reconhecerem agravos em saúde oral e para executarem oficinas de higiene oral de forma personalizada. O Programa de Saúde Bucal foi estabelecido e fortalecido, por meio de inscrição e cadastro de usuários e realização de atividades educativas individualizadas e em grupo. No final do segundo semestre, fez-se nova coleta de dados com mesmo questionário aplicado no primeiro semestre. A análise dos resultados preliminares da intervenção, comparando-se os dois períodos avaliados, mostrou que a frequência de APSO negativa reduziu de 51,4% para 25,0%, e a chance de se encontrar APSO positiva foi elevada em 3,2 vezes (*Odds ratio*=3,2; $p=0,02$). Uma frequência maior de APSO positiva é importante não apenas em nível individual, em relação à qualidade de vida relacionada à sua saúde oral, à motivação e ao autocuidado, mas para o Sistema de Saúde da Marinha, já que um perfil positivo está associado à redução de custos com tratamento desencadeados pelo comportamento negativo e à elevação do grau de satisfação dos usuários.

Palavras-chave: Atenção básica à Saúde, Prestação de Cuidados Odontológicos, Gestão de Pessoas na Área de Saúde. Assistência Individualizada de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Material educativo adquirido para instrução de higiene oral.....	14
Figura 2- Banner educativo sobre Saúde Bucal.....	15
Figura 3- Fotos de encontros durante a programação de capacitação das técnicas em saúde bucal.....	16
Figura 4- Certificado pela participação no Programa de Capacitação em Odontologia Preventiva.....	17
Figura 5- Capa e QR code do Manual de Saúde Bucal.....	19
Figura 6- Elogios às técnicas em saúde bucal, formalizado no Centro de Atendimento ao Usuário.....	20
Figura 7- Técnicas em Saúde Bucal em ações preventivas, realizando atendimentos em consultório odontológico e oficinas personalizadas de instrução de higiene oral em consultório e sala de espera.....	21
Figura 8- Mapeamento de processos da Odontologia Preventiva.....	22

LISTA DE SIGLAS

APSO – Autopercepção de saúde oral
DSM – Diretoria de Saúde da Marinha
GBD – Global Burben of Disease
HNBra – Hospital Naval de Brasília
MB – Marinha do Brasil
OCM – Odontoclínica Central da Marinha
OM – Organização Militar
PSB – Programa de Saúde Bucal
PSM – Programas de Saúde da Marinha
SSM – Sistema de Saúde da Marinha
TPB – Terapia Periodontal Básica
TSB – Técnica em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	2
2 REFERENCIAL TEÓRICO	2
2.1 EM ÂMBITO CIVIL.....	2
2.2 EM ÂMBITO NAVAL.....	4
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	6
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	6
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	9
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Saúde oral é definida como “um estado livre de dores crônicas na boca e no rosto, de câncer oral e de garganta, de infecções e feridas orais, de doença periodontal de cárie dentária, de perda dentária e outras doenças e distúrbios que limitam a capacidade de um indivíduo morder, mastigar, sorrir, falar e ter bem-estar psicossocial” (OMS, 2012).

A avaliação individual de saúde é consideravelmente influenciada pelo nível de bem-estar emocional e de função física. Basear o estado de saúde de um indivíduo apenas na avaliação clínica pode subestimar as estratégias adaptativas para o enfrentamento das suas dificuldades (*coping*) e limitações (REDDY; REDDY; RAO, 2004). A autopercepção em saúde refere-se à maneira pela qual o indivíduo compreende sua saúde mediada por diversos aspectos subjetivos, como condição física, cognição e capacidade funcional. Esse discernimento se encontra interligado às experiências e ao contexto social, cultural e histórico em que ele está inserido (SANTOS; NORO; RONCALLI *et al.*, 2016). Tem sido um indicador amplamente utilizado na área da Saúde Pública, e vem adquirindo um papel importante na avaliação do estado de saúde da população geral (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012).

Ter conhecimento sobre a autopercepção de saúde oral (APSO), e identificar as condições que a influenciam, contribui para o planejamento e implementação de ações, principalmente no que tange à atenção básica (GIBILINI; ESMERIZ; VOLPATO *et al.*, 2010; PETERSEN; BAEZ; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Uma melhor APSO pode ter um efeito positivo sobre o bem-estar e a independência de uma pessoa (REDDY; REDDY; RAO, 2004). Evidências indicam que estados psicológicos positivos, como ter senso de propósito, estar satisfeito com a vida ou ter senso de otimismo, estão associados a uma boa saúde física e mental (VANDERWEELE; CHEN; LONG; KIM *et al.*, 2020).

Apesar disso, tem-se observado uma frequência alta de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), assistidos pelo Hospital Naval de Brasília (HNBra), com APSO negativa. Esta pode estar associada a alguns aspectos e comportamentos, como baixa qualidade de vida relacionada à saúde oral; baixa autoestima, mau-humor, insegurança ao mastigar ou mostrar os dentes, como sorrir e conversar, refletindo num impacto negativo na vida social da pessoa; maior risco de cáries e problemas periodontais (como gengivite ou periodontite), reflexos da falta de motivação e de autocuidado. Isso envolve custos, com maior necessidade futura de tratamentos de média e alta complexidade, além da não valorização do SSM. Assim, a redução na alta frequência de APSO negativa será importante não apenas em nível individual, no que

tange à qualidade de vida relacionada à sua saúde oral, à motivação e ao autocuidado, mas para o SSM, reduzindo os custos relacionados e elevando o grau de satisfação dos seus usuários.

Os serviços odontológicos - incluindo os que são prestados na Divisão de Odontologia do HNBra - devem, assim, ser reorganizados de modo que sejam abordados sob uma concepção mais ampla, em que a assistência curativa não seja a prioridade, articulando, conjuntamente, ações de promoção de saúde e prevenção da doença, considerando os valores e percepções dos indivíduos (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012; PAASM, 2013; DSM-2006, 2021).

1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O objetivo geral deste trabalho foi reduzir a frequência de usuários com APSO negativa na população assistida pela Divisão de Odontologia do HNBra. Os objetivos específicos foram: identificar os fatores relacionados à APSO negativa nos usuários; melhorar o acesso à atenção básica no que tange à terapia periodontal básica (TPB) e profilaxia oral; capacitar as técnicas em Saúde Bucal (TSB) para reconhecerem agravos em saúde oral e para executarem as oficinas personalizadas de higiene oral; e fortalecer o Programa de Saúde Bucal, por meio de atividades de educação individuais e em grupo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EM ÂMBITO CIVIL

O acesso aos serviços odontológicos pode diminuir o gradiente social relacionado à percepção subjetiva de saúde bucal. Foi relatado que a frequência de visita odontológica foi um importante preditor para a autoavaliação da saúde bucal como “excelente” ou “boa” (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012). A associação da frequência de visita odontológica regular com a autopercepção de saúde oral foi avaliada nos participantes do *Estudo Pró-Saúde*. Os autores sugeriram duas hipóteses para explicar a APSO mais positiva entre os usuários regulares dos serviços odontológicos: uma, de que uma melhor APSO poderia ser consequência de um bom tratamento, de maior oportunidade de receber ações preventivas, acarretando efeitos positivos nas condições clínicas de saúde oral. A outra hipótese estaria relacionada a um bem-estar psicológico associado ao cuidado com a saúde, à existência de comportamentos mais saudáveis, que levariam a uma percepção mais positiva de saúde oral (AFONSO-SOUZA; NADANOVSKY; CHOR, *et al*, 2007)

Quanto às ações de prevenção, elas devem abranger os agravos mais frequentes da saúde oral, como cárie (que acomete mais as faixas etárias mais baixas) e as doenças periodontais. Estas são comuns na população adulta, principalmente idosa, sendo a causa mais comum de perda dentária em fases mais avançadas de vida. De acordo com o levantamento Global Burden of Disease (GBD), dentre 310 doenças ou lesões, a doença periodontal é a sexta mais prevalente globalmente, sendo que sua forma avançada afeta 11% da população global (MARCENES; KASSEBAUM; BERNABÉ *et al.*, 2013). Uma das principais estimativas da Carga Global de Doenças (GBD) é representada pelos “anos vividos com incapacidade” (Years Lived with Disability- YLD) (GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2015, 2017). No Brasil, dentre as doenças e lesões mais prevalentes no ranking das relacionadas com YLD, as doenças orais ocupam a 8ª posição. Apesar de sua alta frequência, essas doenças são preveníveis em sua grande maioria. (GBD 2016 BRAZIL COLLABORATORS, 2018).

Os custos relacionados à saúde oral deficiente e seu impacto na autoconfiança e na qualidade de vida das pessoas também não deve ser ignorado. Um trabalho publicado recentemente no *The Economist* sobre o impacto social e econômico da doença periodontal relatou que os custos de tratamento direto devido a doenças dentárias em todo o mundo foram estimados em US \$ 298 bilhões anuais, correspondendo a uma média de 4,6% das despesas globais com saúde. Mais especificamente, em média, os gastos com saúde bucal representaram 30% das despesas com saúde nos países europeus em 2020. Paralelamente, os custos indiretos com doenças dentárias em todo o mundo totalizaram US \$ 144 bilhões anuais, correspondendo a perdas econômicas dentro da faixa das 10 doenças globais mais caras. Como exemplo, o desconforto pós-operatório e a dor experimentada por alguns pacientes que passaram por cirurgia oral pode afetá-los fisicamente, psicologicamente e socialmente. Isso pode resultar em uma dispensa do trabalho, que tem sido associada a um custo coletivo de cerca de 54 bilhões USD por ano em perda de produtividade. A análise econômica realizada pela equipe do *The Economist Intelligence Unit's research* mostrou que a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença periodontal é custo-efetiva. Reduzindo a gengivite (o precursor da periodontite), com técnicas de autocuidado, em prevenção domiciliar (como escovação de dentes e escovação interdental), e aumentando a taxa de diagnóstico e tratamento da periodontite para 90%, resultaria num retorno positivo do investimento em saúde para todos os seis países europeus envolvidos no estudo: em 10 anos, a economia seria de 36 bilhões de euros na Itália e de 7,8 bilhões na Holanda. Negligenciar o manejo da gengivite pode aumentar significativamente os custos e reduzir o número de anos de vida saudável (Healthy Life Years - HLYs). A ênfase no autocuidado e na

prevenção é crítica tanto numa perspectiva individual quanto na perspectiva da sociedade. Daí a importância de fortalecer o Programa de Saúde Bucal e as ações preventivas preconizadas.

Intervenções educacionais realizadas por profissionais de saúde no contexto de sua prática têm o potencial promover a saúde bucal da população. No entanto, para chegar a esses resultados, as abordagens educacionais precisam ser qualificadas. Abordagens baseadas apenas na transmissão de conhecimento têm sido severamente criticadas, por produzirem nenhum ou poucos efeitos. As abordagens educacionais precisam ser personalizadas, adequadas não apenas para o aspectos individuais, mas também às relações sociais e interpessoais (MENEZES; SILVA; CASCAES, 2018).

2.2 EM ÂMBITO NAVAL

De acordo com a POLÍTICA ASSISTENCIAL PARA O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA (capítulo 1, PAASM 2013), o Primeiro Eixo do Modelo Assistencial da MB é a prevenção e promoção de saúde. A Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças é de importância fundamental, tanto para a qualidade de vida do indivíduo quanto para a redução de custos assistenciais. A Prevenção, que em saúde pública significa a ação antecipada com o objetivo de interceptar ou anular a evolução de uma doença, é desenvolvida nos níveis primário, e também secundário e terciário.

No primeiro eixo de atenção estão, também, os Programas de Saúde e as Campanhas Assistenciais de Promoção à Saúde. São de baixo custo para a instituição e não requerem o emprego de tecnologia, na maioria das vezes. Este eixo da assistência deve, em princípio, ser executado por toda a rede própria do SSM. Os Programas de Saúde são desenvolvidos a partir de Linhas de Cuidado. Visam integrar ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo a condução oportuna e responsável dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, em todos os níveis de atenção.

O Segundo Eixo do Modelo Assistencial na MB é a Atenção Básica. Esta é entendida como o primeiro nível da assistência à saúde e emprega tecnologia de baixa complexidade. É a porta de entrada no SSM, fundamental para a atenção gerenciada, funcionando como triador e direcionador dos usuários, além de apresentar elevado grau de resolutividade. Na Marinha, este eixo da assistência é executado pelas Policlínicas, Ambulatórios Navais e Hospitais Distritais. Neste ponto se insere o serviço prestado pelo HNBra, e a Divisão de Odontologia, que atua também com Odontologia básica.

O capítulo 16 do Manual dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-2006 Rev 1, 2021) versa, especificamente, sobre o Programa de Saúde Bucal. Segundo essa norma, a população-alvo do PSB envolve todos os usuários do SSM, principalmente os considerados de risco mais alto para cárie, doença periodontal (e, conseqüentemente, de perda dentária), câncer bucal, lesões cervicais não cariosas, má oclusão e os que sofreram traumatismo dento-alveolar. As ações preventivas abordam temas como: higiene oral, “uso inteligente do açúcar”, câncer de boca, traumatismo dento alveolar, e demais assuntos que se relacionam à saúde oral e geral do usuário, como alimentação e estilos de vida saudáveis. No atendimento individual do paciente, o responsável pela execução do programa (cirurgiões-dentistas ou técnicos em saúde bucal), deverá orientar uma técnica personalizada para efetiva higiene oral, com instruções sobre a técnica de escovação e limpeza interdental mais adequadas, levando em consideração fatores como o número de elementos dentários, presença de próteses ou aparelhos ortodônticos. Deve também orientar sobre o uso correto de dentifrícios, escovação da língua e possível uso de enxaguatório oral. Enfatiza-se que, durante a instrução sobre as técnicas de escovação, o usuário deverá alcançar autonomia com vistas ao autocuidado. Nessa oficina com orientação personalizada, o profissional de saúde deverá estar atento aos fatores e indicadores de risco modificáveis para cárie, doença periodontal e câncer bucal, como: má higiene oral, tabagismo, etilismo, ingestão de alimentos ricos em sacarose, maneira que expõe a face à radiação solar. O usuário deve ser incentivado a modificar um estilo/hábito de vida inadequado à saúde oral e geral. Indica-se ainda, que a profilaxia profissional seja realizada anualmente, podendo ser mais frequente (a cada 6 meses ou menos) em usuários considerados de risco mais alto, sob julgamento clínico do profissional. Dentre outras ações que devem ser realizadas pelo Programa, estão a promoção de ações educativas sobre saúde bucal, para que o público-alvo se conscientize da importância de desenvolver hábitos voltados para prevenção da cárie, da doença periodontal e do câncer bucal; a identificação e inscrição dos usuários com risco mais alto desses agravos; realização de procedimentos coletivos e individuais por meio de palestras em salas de espera e oficinas de higiene oral.

No fim do 1º semestre de 2021, as OM de saúde subordinadas à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) receberam uma mensagem intitulada "Aprimoramento dos Programas de Saúde da Marinha (PSM), na qual a DSM relata que observou oportunidades de melhoria, notadamente na coleta e tratamento dos dados estatísticos, na elevação do conhecimento e adesão junto aos usuários do SSM, e na capacitação permanente dos profissionais de saúde. Tais oportunidades visam, por exemplo, contribuir com o reforço da Atenção Básica em Saúde, com foco na

proteção da saúde e controle de danos, de baixa complexidade e com menor necessidade de recursos. Diante disso, a DSM solicitou que houvesse capacitação de supervisores, executores dos PSM e demais profissionais que atuassem na Atenção Básica. Salientou objetivos, como divulgar os PSM; apresentar ações para implementação de cada programa; desenvolver habilidades em prevenção em saúde; padronizar o preenchimento das planilhas estatísticas; incentivar a análise e o acompanhamento de indicadores; divulgar os Protocolos Clínicos para tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT).

A frequência alta de usuários com APSO negativa, a falta de uma aplicação efetiva do Programa de Saúde Bucal, as reclamações constantes pela dificuldade de acesso à consulta inicial e à terapia periodontal básica periódica, além do desvio das funções das TSB na Divisão de Odontologia do HNBra motivaram o desenvolvimento deste trabalho. Um projeto de intervenção poderia cooperar com o enfrentamento desses problemas, colocando em prática os conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional, conforme apontados pelas publicações mencionadas anteriormente neste referencial teórico.

A autora exerceu a função Encarregada da Divisão até o mês de junho, sendo, atualmente, a segunda oficial mais antiga desta, respondendo pelo setor em muitas ocasiões. É a oficial mais antiga da especialidade de Periodontia, Responsável pelo Programa de Saúde Bucal no HNBra, e pelo levantamento epidemiológico do perfil do usuário assistido por este hospital.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Para esta situação-problema, o descritor foi que 50% dos usuários do HNBra apresentaram APSO negativa.

A metodologia utilizada para esse levantamento foi a aplicação de um questionário sobre autopercepção de saúde oral em usuários que procuraram a Divisão de Odontologia do HNBra no mês de maio. O resultado mostrou uma situação pior do que a observada na Odontoclínica Central da Marinha (OCM) com o mesmo questionário aplicado quando a autora servia lá, e também pior do que em outras instituições, segundo mostra a literatura.

Na pergunta síntese do questionário, "**Como você considera o estado dos seus dentes e da sua gengiva?**" 50% (dentre 50 usuários do HNBra) o consideraram negativo. Na OCM, 36,1% (n=220) dos usuários que responderam a esse questionário (n=610) também o consideraram negativo (médio ou ruim), o que já parecia uma frequência alta, insatisfatória.

Idealmente, teriam escolhido as opções “bom, ótimo ou excelente” ao considerar o estado de seus dentes e gengivas.

Demais questões que embasam a condição de autopercepção de saúde oral negativa:

- **Sentir feliz e satisfeito com a aparência da boca:** 57,1% dos usuários do HNBra assinalaram “não”, que não se sentiam felizes e satisfeitos com a aparência de sua boca. Na OCM, dentre os 583 usuários que responderam a essa pergunta, 48% também assinalaram “não”;
- **Ter problemas para mastigar alimentos:** 21,7% dos usuários do HNBra responderam que “sim”, que nos últimos 6 meses tiveram problemas para mastigar alimentos. Na OCM, 29,4% (175, de 595) responderam que “sim”;
- **Sentir-se nervoso por causa de problemas na boca:** 21,4% dos usuários do HNBra responderam que “sim”, nos últimos 6 meses, sentiram-se nervosos por causa de problemas em sua boca. Na OCM, esse índice foi de 33,9% (201, de 593);
- **Evitar encontrar alguém ou comer junto de outra pessoa por causa de problemas na boca:** 13,3% dos usuários do HNBra responderam “sim” a essa pergunta, nos últimos 6 meses evitaram encontrar alguém ou comer junto de outra pessoa por causa de problemas em sua boca. Na OCM, essa frequência foi de 11,8% (70, de 592).

Analisando a situação-problema, alguns fatores podem estar relacionados à autopercepção negativa de saúde oral, como:

- **Perda dentária:** o número reduzido de dentes pode influenciar em como a pessoa percebe sua condição oral. Não apenas na Marinha, mas no Brasil, como um todo, a frequência de pessoas desdentadas ou com número de dentes reduzido é alta. Num levantamento realizado na clínica de Odontogeriatrics da OCM, onde são atendidos usuários com mais de 60 anos, observou-se uma prevalência de 64% de pessoas sem dentição funcional (caracterizada pela presença de um mínimo de 20 dentes naturais). Essa prevalência está distante da meta recomendada pela Organização Mundial da Saúde que era de que, no ano 2000, pelo menos 50% das pessoas apresentassem dentição funcional;
- **Comorbidades:** diabetes *melitus*, osteoporose e tabagismo, por serem fatores de risco para uma pior qualidade de saúde oral, poderiam contribuir para que o indivíduo não se sinta “positivo” em relação a ela.

Dentre fumantes, o levantamento de dados na OCM mostrou que o uso de enxaguatórios orais foi bem mais frequente do que dentre não-fumantes. Isso se deve, provavelmente, ao fato de usarem o produto como uma forma de aumentar a sensação de bem-estar ou de segurança, na

tentativa de compensar a insatisfação com o hálito/odor do tabaco e manchamento dos dentes, dos quais são conscientes que ocorrem.

O diabetes *melitus* eleva o risco de haver formas mais graves de gengivite e periodontite, com consequente mobilidade, perda dentária, e resposta desfavorável ao tratamento odontológico. Além disso, a sensação de boca seca dos diabéticos, bem como o hálito cetônico, também podem contribuir com a autopercepção negativa de saúde oral.

A osteoporose é uma doença crônica não-transmissível que também tem mostrado impactar negativamente os tecidos de suporte do dente, estando associada ao aumento da frequência e da gravidade de periodontite e sua progressão para perda dentária;

- **Envelhecimento:** o idoso tem uma condição oral diferente do jovem. É comum encontrarmos lesões cervicais não-cariosas (perda de estrutura do dente próximo à gengiva, sem ser cárie), retrações generalizadas com exposição das raízes dos dentes e sensibilidade dentinária. Quanto maior idade, mais ocorre xerostomia (boca seca), também associada ao uso de medicações, como antidepressivos e ansiolíticos;

- **Baixa autoestima:** refletindo-se na falta de cuidados com os dentes e higiene oral deficiente;

- **Pouco acesso à assistência profissional periódica na atenção básica:** baixa frequência de profilaxia oral e acompanhamento profissional. Tanto a profilaxia oral quanto o acompanhamento profissional contribuem para o bem-estar do indivíduo e sensação de ser cuidado;

- **Exigência estética e preocupação com a aparência:** a estética está em foco nos dias atuais, e o padrão tem sido elevado. Pode ser ainda que mulheres tenham uma exigência maior que homens em relação à estética, sendo o gênero um fator possível de estar também relacionado à autopercepção em saúde oral;

- **Insatisfação, devido a problemas nos dentes,** relacionada à dificuldades em cumprir tarefas do dia a dia, como mastigação, dormir, conversar e encontrar amigos (socialização);

- **Nível socioeconômico:** poder aquisitivo menor, bem como nível educacional, são fatores que também podem influenciar a percepção de saúde oral, por representarem uma história de dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dieta mais rica em açúcar, dificuldade financeira em adquirir escovas de dente adequadas (e efetuar trocas periódicas), bem como dentifrícios de boa qualidade.

Possíveis causas críticas, sobre as quais eu teria governabilidade e poderia intervir:

- **Pouco acesso à assistência profissional periódica na atenção básica.**

Como faria a intervenção? Priorizando, na Divisão de Odontologia do HNBra, que as TSB realizassem a profilaxia oral (terapia periodontal básica- TPB) + instrução de higiene oral personalizada (no modelo “*person-centred approach*”). Para isso, faria o adestramento dessas TSB, equiparia o consultório com modelos de dentes, com mostruários de escovas dentais, de interdentais, unitufos e com fio dental, estimulando oficinas tipo “*hands on*”, onde o paciente realiza os procedimentos de higiene oral no modelo. Isso eleva o nível de aprendizado do paciente sobre o processo saúde-doença-cuidado, o comprometimento com a sua higiene oral, capacitando-o e conscientiza-o de sua autorresponsabilidade na prevenção dos agravos bucais.

Abrir horários na agenda para as TSB atuarem na assistência direta ao usuário, facilitaria seu acesso à atenção básica. Isso, inclusive, faria com que esse usuário se sentisse mais bem cuidado, assistido e satisfeito com o SSM, melhorando a forma como percebe sua saúde oral;

- **Perda dentária:** a perda dentária, causa crítica de autopercepção de saúde oral negativa, seria prevenida pela própria atuação das TSB nas oficinas personalizadas de higiene oral.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

As ações/atividades possíveis de serem realizadas na divisão de Odontologia do HNBra relacionadas às causas críticas elencadas no tópico anterior são expostas na matriz abaixo:

Matriz de Programação das Ações

Problema a ser enfrentado:	Alta frequência de autopercepção negativa de saúde oral dentre os usuários do HNBra
Descritor:	50% dos usuários do HNBra apresentam autopercepção de saúde oral negativa.
Indicador:	Autopercepção de saúde oral. Fonte: questionário de qualidade de vida relacionado à saúde oral aplicado na Divisão de Odontologia do HNBra
Meta:	Redução em 50%, em 6 meses, na frequência de usuários com autopercepção negativa de saúde oral; acessibilidade do usuário, sentindo-se mais bem cuidado, assistido e satisfeito com o SSM, o que deve melhorar a forma como percebe sua saúde oral
Resultado esperado:	Acesso à atenção básica, na área de terapia periodontal básica (raspagem supragengival e polimento dentário) e instrução de higiene oral personalizada (<i>hands on</i> de higiene oral)

Causa crítica 1: Pouco acesso ao acompanhamento profissional periódico na atenção básica

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em
-------	----------------------	-----------------------------	--------------------	---

				que trabalha)
Abrir agendas para profilaxia oral, (denominada de “terapia periodontal básica - TPB”), com Técnicas em Saúde Bucal (TSB).	Humanos e estruturais: - 02 TSB (01 pela manhã e outra à tarde) -01 consultório odontológico equipado com aparelho de ultrassom para profilaxia dental e insumos (taças e escovas de profilaxia dental, pasta profilática e flúor gel).	- Acesso à terapia periodontal básica e acompanhamento profissional periódico, a ser realizado por TSB.	Agosto 2021	CC(CD) Daniela Cia
Adquirir materiais educativos para instrução de higiene oral	Físicos: - modelos (arcadas) educativos de dentes artificiais removíveis e de progressão da cárie e doença periodontal; - escovas de cerdas macias e médias, para que o paciente manipule e reconheça as mais adequadas; - escovas interdentais em tamanhos variados, para que se escolha as que se adaptem aos espaços interdentais que o paciente apresenta; - escova unitufo; -fio dental.	- Material educativo para ser visualizado e manipulado pelo usuário nas oficinas e palestras sobre higiene oral.	Agosto 2021	CF(CD) Oshima (Divisão de Intendência), com autorização da CMG (Md) Gisele, Diretora

Confeccionar banner educativo para instrução de	Físicos: - banner com ilustrações	- Material educativo para ser visualizado pelo	Agosto 2021	CT(CD) Renata (Relações Públicas do
---	--------------------------------------	--	-------------	-------------------------------------

higiene oral	mostrando técnicas e produtos de higiene oral	usuário nas oficinas e palestras sobre higiene oral.		HNBra)
Adquirir o “brinde” para o paciente que participar do <i>hands on</i> de higiene oral	- escova interdental de boa qualidade e folder do Programa de Saúde Bucal (PSB), para serem dados ao paciente	- Paciente fidelizado, com material para “lembrar” da oficina, praticar o que foi orientado e experimentar o produto recomendado.	Agosto 2021	CF(CD) Oshima (Divisão de Intendência), e Saúde Naval (fornece arte do banner do PSB).
Capacitar as TSB para realizarem exame oral e reconhecerem agravos em saúde oral, como cárie, doença periodontal e lesões de mucosa oral, durante o TPB	Humanos	- TSB capacitadas para reconhecerem cárie, doença periodontal e lesões de mucosa oral, durante o TPB (discernir entre o que é normal x doença).	Agosto/ Setembro 2021	CC(CD) Daniela Cia
Capacitar as TSB para realizarem a Instrução de higiene oral personalizada (<i>hands on</i> de higiene oral) após o TPB	Humanos	- TSB capacitadas para aplicarem a oficina de higiene oral personalizada (<i>hands on</i>) após realizarem o TPB, com treinamentos em auditório e na própria Divisão.	Agosto/ Setembro 2021	CC(CD) Daniela Cia
Confeccionar um manual de orientação sobre saúde bucal	Digital: - PDF com orientações sobre saúde oral e recomendações de higiene oral	- Material educativo para ser visualizado pelo usuário no site do HNBra e pelo whatsapp da Central de Marcação de consultas	Setembro/ Outubro 2021	CF(CD) Fernanda Menezes (Central de marcação) CT(T) Liziane (Telemática do HNBra)

Causa crítica 2: Perda dentária (Quanto menor número de dentes na boca, maior a frequência de autopercepção negativa de saúde oral)

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Fortalecer o Programa de Saúde	Humanos	- Instrução de higiene oral personalizada e	Outubro 2021	CC(CD) Daniela Cia

Bucal, por meio de ações de prevenção		oficinas em salas de espera		TSB: - SO (HD)Ana Neri - 3°SG-HD Josane - 3°SG-HD Dantas - CB-HD Dalila - CB-HD Raiany
Reconhecer os fatores de risco para perda dentária, como algumas comorbidades, e agravos em saúde oral, como cárie, doença periodontal e lesões de mucosa oral, durante o TPB	Humanos	- TSB reconhecerem os fatores de risco e, o mais precocemente possível, os agravos em saúde oral, antes que um dano maior se estabeleça, prevenindo a perda dentária.	Outubro 2021	TSB: - SO (HD)Ana Neri - 3°SG-HD Josane - 3°SG-HD Dantas - CB-HD Dalila - CB-HD Raiany
Programar retornos do usuário para acompanhamento profissional periódico	Humanos	- Protocolo de retornos semestrais, anuais ou bianuais, de acordo com a análise do perfil do paciente (idade, hábitos, comorbidades e fatores de risco para perda dentária)	Outubro 2021	TSB: - SO (HD)Ana Neri - 3°SG-HD Josane - 3°SG-HD Dantas - CB-HD Dalila - CB-HD Raiany

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Para a causa crítica 1, as ações programadas e descritas na matriz, foram executadas da seguinte forma:

- Abertura de agendas: foram disponibilizados 10 horários para atendimento a pacientes feito pelas TSB, um dia da semana, de acordo com a disponibilidade de consultório odontológico. Foi programado 1 hora para cada paciente, abrangendo cerca de 30 a 40 minutos para a raspagem de cálculo supragengival com profilaxia oral mais 20 a 30 minutos de instrução personalizada de higiene oral;

- Aquisição de materiais educativos para instrução de higiene oral: com aprovação da Direção e apoio do setor de Intendência, os modelos educativos, as escovas interdentais e unitufo foram adquiridos em julho (Figura 1).



Figura 1: Material educativo adquirido para oficinas de instrução de higiene oral. Na sequência, de cima para baixo: evolução da cárie, evolução da doença periodontal, modelo com dentes removíveis e escovas interdentais (dadas como brinde também)

- Confecção do banner educativo para instrução de higiene oral: prontificado em julho, com apoio da Relações Públicas da OM para disponibilização do banner e impressão das 4 folhas coloridas em papel de alta gramatura tamanho A3 (Figura 2).



Figura 2: Banner educativo sobre Saúde Bucal

- Aquisição do “brinde” para o paciente que participar do *hands on* de higiene oral: escovas interdentais foram adquiridas com apoio da Divisão de Intendência (Figura 1).

- Capacitação das TSB: foram elaboradas um minicurso, numa programação com carga horária de 6 horas, com os seguintes temas (Figuras 3 e 4):

1- Odontologia Preventiva: atualizando conceitos (1 hora e 30 minutos)

2- Programa de Saúde Bucal (1 hora);

3- Anatomia do periodonto (1 hora);

4- Diagnóstico: Saúde Oral *versus* Doença (1 hora);

5- Cuidados orais para Idosos (1 hora);

6- Condução de Oficinas de Instrução de Higiene Oral (*hands on*) (30 minutos)



Figura 3: Fotos de encontros durante a programação de capacitação das técnicas em saúde bucal

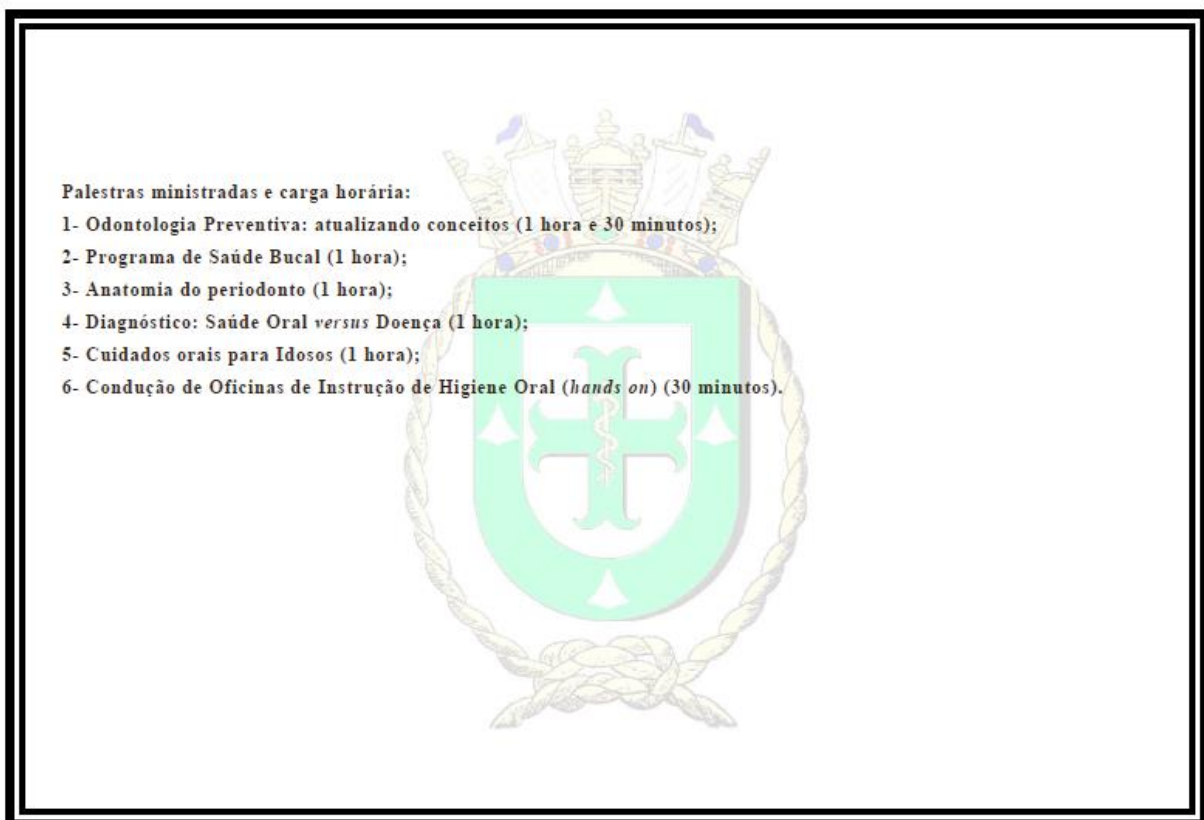


Figura 4: certificado pela participação no Programa de Capacitação em Odontologia Preventiva para técnicos em saúde bucal

O protocolo operacional padrão (POP) seguido pelas TSB em cada atendimento foi o seguinte:

- 1 – Realizar anamnese do paciente, buscando possíveis fatores de risco e critérios para inscrição no Programa de Saúde Bucal;
- 2 – Solicitar ao paciente que realize bochecho com 15ml de solução de clorexidina a 0,12% por 1 minuto;
- 3 – Realizar raspagem supragengival de ambos os arcos dentários e, conforme necessidade, profilaxia dentária com taça de borracha e pasta profilática, e aplicação de gel fluoretado;
- 4 – Estabelecer intervalo semestral, anual ou bianual para retorno no Serviço de Odontologia Preventiva; e
- 5 – Realizar a oficina (“hands on”) de Instrução de Higiene Oral individualizada, entregando, como brinde, a escova interdental recomendada.

- Confecção do manual de saúde bucal: foi finalizado, apresentado na semana de 20 de outubro, em comemoração do Dia do Dentista. Foi disponibilizado digitalmente aos usuários pelo site do hospital(<https://www.marinha.mil.br/hnbra/sites/www.marinha.mil.br/hnbra/files/Manual%20de%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20HNBra%20-%20final.pdf>); pelo QR code impresso e exposto na sala de espera e na recepção da Divisão de Odontologia; enviado pelo whatsapp da Central de Marcação de Odontologia (Figura 5). Além disso, foi transformado em widescreen, em formato mp4, como vídeo, para ser projetado na TV da sala de espera do hospital.

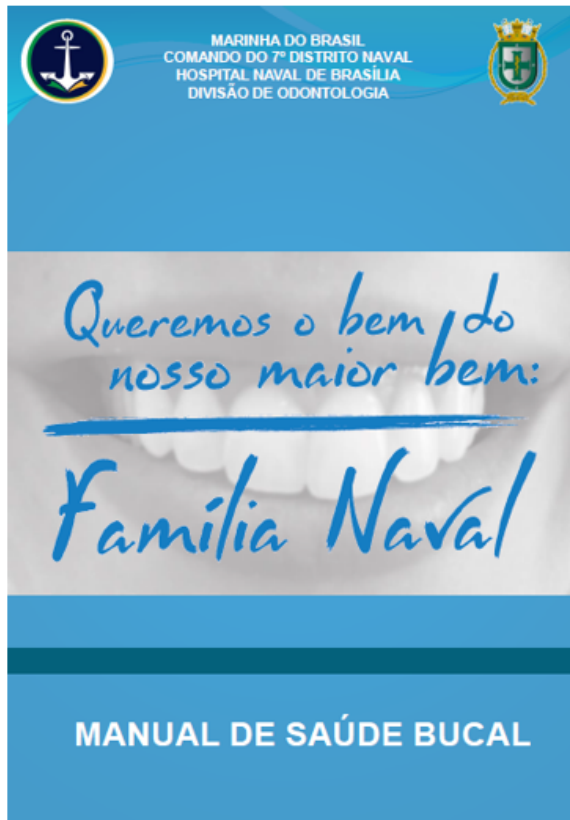


Figura 5: Capa e QR code do Manual de Saúde Bucal

Como parte dos resultados, vale ressaltar a valorização e elevação da autoestima das nossas TSB. A importância da ajuda que elas prestam na atuação clínica ficou evidenciada nos elogios recebidos pela ouvidoria, do Centro de Atendimento ao Usuário (Figura 6). Esses elogios foram publicados, inclusive, no Plano do Dia do HNBra.

Ouvidor: CHG GLOEIRY

RELATO (preencher com letra legível)

Trazer ao conhecimento do HNBRA, a excelência no atendimento e profissionalismo da SO-Ana Neri. Muito cuidadosa na transmissão das informações, junto ao paciente além do extremo zelo na execução de seus serviços.

Ouvidor: _____

RELATO (preencher com letra legível)

Gostaria de deixar um elogio para SG-HA Dantas pelo atendimento de limpeza dentária. Foi individual, mas teve auxílio como realizar higiene oral e entregar um escova interdental de Grinde. Parabéns para a equipe da odontologia. Fui bem atendido no consultório pelo Damiel.

Figura 6: Elogios às técnicas em saúde bucal, formalizados no Centro de Atendimento ao Usuário do hospital

Em relação à causa crítica 2, as ações estabelecidas para a causa crítica 1 vão ao encontro das metas para se evitar perdas dentárias a mais longo prazo.

- O Programa de Saúde Bucal foi implementado e fortalecido no HNBra, evidenciando-se por meio de ações de prevenção, como oficinas “hands on” personalizadas em consultório e em sala de espera, e por atendimento na atenção básica, realizando TPB, conforme ilustrado nas imagens abaixo (Figura 7):



Figura 7: Técnicas em saúde bucal em ações preventivas, realizando atendimentos em consultório odontológico e oficinas personalizadas de instrução de higiene oral em consultório e sala de espera

- Foi estabelecido o Protocolo de retornos, podendo ser semestrais, anuais ou bianuais, de acordo com a análise do perfil do paciente quanto ao risco para perda dentária. Essa análise foi

padronizada entre as TSB no programa de capacitação. O Mapeamento de processos, desenhado conforme o fluxo do paciente na Odontologia Preventiva, é exibido na Figura 8.

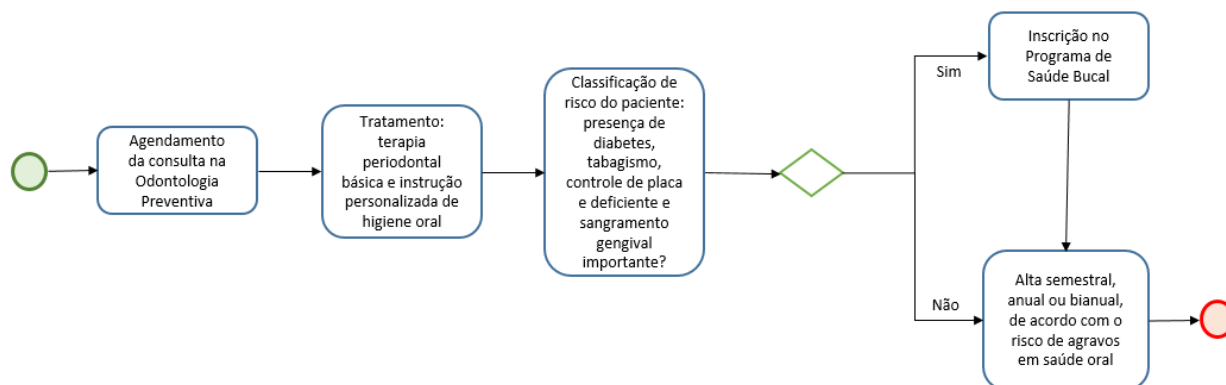


Figura 8: Mapeamento de processos da Odontologia Preventiva

A fim de acompanhar o projeto de intervenção e verificar resultados preliminares de sua aplicação, o mesmo questionário sobre APSO e hábitos de higiene oral que havia sido aplicado no 1º semestre foi aplicado no final do mês de outubro/início de novembro. No total, 98 usuários responderam a esse questionário: 70 no primeiro semestre, e 28 no segundo. Os fatores possivelmente associados à APSO foram explorados estatisticamente. Uma análise descritiva das foi realizada para os dados sociodemográficos e clínicos, dividindo-se a população de usuários que responderam ao questionário nos dois momentos do projeto em dois grupos: com autopercepção de saúde oral positiva e com autopercepção de saúde oral negativa.

As variáveis dicotômicas foram expressas por frequências, e as variáveis numéricas por médias/desvio-padrão. Diferenças estatísticas entre os grupos foram obtidas usando-se o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas, e teste de Mann-Whitney para as contínuas. A significância foi estabelecida em 5%. As análises foram processadas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, USA, versão 21.0).

Os dados são expostos na tabela 1 revelam homogeneidade dos grupos no que diz respeito ao gênero, tipo de usuário (militar da ativa, veterano ou dependente), posto ou graduação do militar, presença de diabetes e tabagismo. Houve diferença significativa na frequência de APSO negativa comparando-se os dois períodos de avaliação.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clínicos dos 98 usuários respondentes do questionário, de acordo com os grupos de autopercepção de saúde oral

Variáveis	Autopercepção de Saúde Oral		p
	Negativa n=43 (43,9%)	Positiva n=55 (56,1%)	
Gênero			
Masculino	16 (36,4)	28 (63,6)	0,22
Feminino	27 (50,0)	27 (50,0)	
Idade	46,3,5 ±19,2	41,7 ±16,6	0,44
Usuário			
Ativa	8 (30,8)	18 (69,2)	0,17
Veterano	6 (37,5)	10 (62,5)	
Dependente/Pens	29 (51,8)	27 (48,2)	
Posto/graduação titular			
Oficial	4 (26,7)	11 (73,3)	0,15
Praça	32 (50,8)	31 (49,2)	
Diabetes <i>melitus</i>	4 (44,4)	5 (55,6)	0,96
Tabagismo	0 (0,0)	1 (2,8)	0,37
Período			
Primeiro	36 (51,4)	34 (48,6)	0,02*
Segundo	7 (25,0)	21 (75,0)	

Dados categóricos expressos em números absolutos seguidos de porcentagens (%). Dados numéricos expressos por média ± desvio-padrão. Teste Qui-quadrado para variáveis categóricas; Teste Mann-Whitney para as numéricas.

*p: significância estabelecida em 0,05.

Numa análise complementar, a chance de se encontrar APSO positiva no segundo período foi 3,2 vezes maior que no primeiro (*Odds ratio*: 3,2 Intervalo de Confiança a 95% de 1,20 a 8,42, p=0,02). Assim, observa-se que a meta de redução da frequência de APSO negativa nos usuários do HNBra foi alcançada com êxito, e as ações implementadas possivelmente contribuíram para isso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseados nos resultados preliminares deste projeto de intervenção, observou-se que houve redução significativa na frequência de usuários com APSO negativa, com aumento da chance de se encontrar APSO positiva em mais de 3 vezes, o que correspondeu satisfatoriamente ao alcance da meta estabelecida.

No HNBra, o PSB não estava bem implantado, não havendo inclusão de pacientes no programa, nem atividades de prevenção, como oficinas de instrução de higiene oral. As atividades das técnicas em Saúde Bucal (TSB) limitavam-se à lavagem de instrumentais e a assepsia dos equipamentos, sem exercerem a atividade-fim de formação técnica, que é o atendimento clínico de pacientes. Assim, sua implementação correspondeu ao que é preconizado no PAASM e na DSM-2006 (PAASM, 2013; DSM-2006, 2021).

O curso de capacitação garantiu momentos agradáveis, com trocas de experiência e compartilhamento de saberes e habilidades. A elevação da autoestima dessas técnicas, bem como sua valorização diante dos demais setores do hospital, foi notável. Elas não só passaram a ser mais reconhecidas na OM, como também se reconheceram como profissionais importantes. Quando um paciente precisa de um especialista, o dano já ocorreu. O especialista apenas limita o dano, por não ter mais como evitar que ele ocorra. Diferentemente, as TSB, atuando na atividade-fim de sua formação, podem mudar a história de vida das pessoas. Sim, porque a prevenção muda a história...guarda alguém de um procedimento de mais alta complexidade, já que protege do dano.

Disponibilizar horários para que as TSB realizassem parte dos TPB necessários cooperou, inclusive, para aumentar as vagas de marcação na Periodontia. A maior demanda inicial de marcação de pacientes que procuram a Divisão de Odontologia do HNBra é para receberem o TPB, a “limpeza”. Antes deste projeto ser implantado, os cirurgiões-dentistas especialistas em Periodontia é que realizavam o TPB (ou o usuário tinha que ser encaminhado para clínicas credenciadas, de maior custo para o SSM), o que reduzia horários disponíveis para atendimentos de média complexidade, como cirurgia periodontal e tratamento de periodontite avançada.

O material educativo mostrado nas oficinas, o Manual de Saúde Bucal, conquistaram a atenção dos pacientes, e as escovas interdentais dadas como brinde ajudaram no envolvimento e aproximação com o público-alvo.

As ações implementadas pelo projeto de intervenção possivelmente contribuíram para uma redução sensível na frequência de APSO negativa e para que a chance de se encontrar APSO positiva no segundo período fosse 3 vezes maior que no primeiro. Não se deve esquecer

que o controle da pandemia e o retorno progressivo à “normalidade” também devem ter cooperado para uma resposta menos negativa dos usuários, mesmo em relação à saúde oral.

Os serviços prestados na Divisão de Odontologia do HNBra foram reorganizados de modo que passaram a englobar ações de promoção de saúde e prevenção da doença, incluindo as percepções dos indivíduos em relação à qualidade de vida relacionada à saúde oral. Enfim, o que estava no âmbito da governabilidade desta autora, foi possível de ser implementado, e espera-se que o sucesso das ações, em um processo contínuo, seja ainda mais intensificado.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO-SOUZA, G.; NADANOVSKY, P.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. **Community Dent Oral Epidemiol**, 35, n. 5, p. 393-400, 2007.

BRASIL. **Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha**. PASSM. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DSM-2006, Rev1 - **Manual dos Programas de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro, 2021.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2015 study: summary of methods used. **Rev Bras Epidemiol**, 20 Suppl 01, p. 4-20, 2017.

GBD 2016 BRAZIL COLLABORATORS. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, 392, n 10149, p. 760-775, 2018.

GIBILINI, C.; ESMERIZ, C. E. C.; VOLPATO, L. F.; MENEGHIM, Z. M. A. P. *et al.* Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arq. Odontol**, 46, n. 4, p.213-223, 2010.

MARCENES W.; KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; FLAXMAN, A.; NAGHAVI, M.; LOPEZ, A.; MURRAY, C.J. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. **J Dent Res**, 92, n. 7, p.592-597, 2013.

MENDONÇA, H. L.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. [Self-rated oral health: results of the World Health Survey-Primary Care in four municipalities in Rio de Janeiro State, Brazil, 2005]. **Cad Saude Publica**, 28, n. 10, p. 1927-1938, Oct 2012.

MENEGAZ, A. M.; SILVA, A. E. R.; CASCAES, A. M. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. **Rev Saude Publica**, 52,n.52, p.1-14, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Oral health Fact sheet n 318**. Abril 2012.

Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.

Acesso em: 31 jul. 2021.

PETERSEN, P. E.; BAEZ, R. J & WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**, 5th ed. World Health Organization, 2013.

SANTOS, L. M.; NORO, L. R. A.; RONCALLI, A. G.; TEIXEIRA, A. K. M. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. **Revista Ciência Plural**, 2, n. 2, p. 14-27, 2016.

REDDY, K. K.; REDDY, B. K.; RAO, A. P. Interaction among body composition, self-rated health and functional status of the elderly in an Indian population. **Asia Pac J Clin Nutr**, 13, n. 1, p. 78-85, 2004.

VANDERWEELE, T. J.; CHEN, Y.; LONG, K.; KIM, E. S. *et al.* Positive Epidemiology? **Epidemiology**, 31, n. 2, p. 189-193, Mar 2020.