

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

**Janaina Cortes Gomes**

**O VALOR DO SORRISO PARA AS MULHERES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**Porto Alegre**  
**2022**

**Janaina Cortes Gomes**

**O VALOR DO SORRISO PARA AS MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE**

Dissertação de Mestrado  
apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação Ensino na Saúde da  
Universidade Federal de Ciências da  
Saúde de Porto Alegre, como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Andréa Wander Bonamigo

**Porto Alegre**

**2022**

## **Folha de Aprovação**

**JANAINA CORTES GOMES**

### **O VALOR DO SORRISO PARA AS MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós  
Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências  
da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção  
do título de Mestre em Ensino na Saúde.

---

Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann – Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre – UFCSPA

---

Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires – Universidade Federal do Rio Grande do Sul –UFRGS

---

Profa. Dra. Simone Travi Canabarro – Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre – UFCSPA

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Catálogo na Publicação

Gomes , Janaina Cortes

O valor do sorriso para as mulheres na Atenção  
Primária em Saúde / Janaina Cortes Gomes . -- 2021.  
62 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2021.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Saúde da Mulher . 2. Saúde Bucal . 3. Climatério .  
4. Políticas Públicas . 5. Atenção Primária em Saúde . I.  
Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## **Agradecimentos**

*Agradeço ao meu pai, Valdir, pela valorização aos estudos; a minha filha, por entender as minhas ausências; e aos meus antepassados, incluindo minha querida mãe Nair - juntos evoluímos a cada dia.*

*À minha orientadora, Profa. Andrea, por entender minhas limitações durante a caminhada.*

*Ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre, instituição de referência em saúde que me inspirou ao mestrado, junto com seu fundador, José Fortunati.*

*Aos profissionais da US Sarandi, pela acolhida no período de coleta de dados e entrevistas das participantes.*

*À colega Aline Picetti, pela sensibilidade e disponibilidade em aceitar a colaboração e revisão do livro digital.*

*Aos ensinamentos messiânicos, que me fortalecem a cada dia na busca da verdade, do bem e do belo.*

*Gratidão!*

*“Conheça Todas as Teorias, Domine Todas as Técnicas, Mas Ao  
Tocar Uma Alma Humana Seja Apenas Outra Alma Humana”  
Carl Jung*

## RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher propõe diretrizes para a humanização e qualidade do atendimento às mulheres. A cirurgiã-dentista, mestranda, preceptora e atuante da atenção primária em saúde do município de Porto Alegre, seguindo a linha de pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, buscou respostas quanto à importância da saúde bucal na visão das usuárias do SUS. O objetivo desta dissertação foi “Identificar as principais demandas das participantes, de acordo com o perfil de saúde bucal, conforme o resultado da análise de conteúdo, com base nas narrativas de pacientes mulheres da comunidade que estavam em atendimento no serviço odontológico em uma Unidade Básica de Saúde”. Realizou-se um estudo de caráter qualitativo (pesquisa qualitativa de perspectiva teórica feminista - DENZIN, 2006; BEIRAS, 2017), baseado em entrevista semiestruturada com dez pacientes mulheres, guiada por questões norteadoras e posterior técnica de análise de conteúdo. Conforme as narrativas das participantes, ficou registrado o desconhecimento dos termos climatério e periodontite. Além disso, foi identificada a demanda reprimida na atenção secundária na rede municipal. A pesquisa em saúde promoveu as práticas de higiene bucal, desenvolveu a autoestima das pacientes, contribuiu com as políticas públicas para mulheres e tornou-se importante registro de demandas à saúde bucal na atenção secundária. Por fim, este trabalho deu origem a um produto: um livro digital - *E-book*, direcionado ao público em geral, com o título “O climatério e a saúde bucal”.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde. Climatério. Políticas Públicas. Sorrisos.

## **ABSTRACT**

The National Policy for Integral Attention to Women's Health proposes guidelines for the humanization and quality of care for women. The dentist, master's student, preceptor and practitioner of primary health care in the city of Porto Alegre, following the line of research Integration University, Health Service and Community, sought answers regarding the importance of oral health in the view of SUS users. The objective of this dissertation was to "Identify the main demands of the participants, according to the oral health profile, according to the result of the content analysis, based on the narratives of female patients from the community who were being treated in the dental service in a Basic Unit of health". A qualitative study was carried out (qualitative research from a feminist theoretical perspective - DENZIN, 2006; BEIRAS, 2017), based on a semi-structured interview with ten female patients, guided by guiding questions and subsequent content analysis technique. According to the participants' narratives, the lack of knowledge of the terms climacteric and periodontitis was registered. In addition, the repressed demand for secondary care in the municipal network was identified. Health research promoted oral hygiene practices, developed patients' self-esteem, contributed to public policies for women and became an important record of oral health demands in secondary care. Finally, this work gave rise to a product: a digital book - E-book, aimed at the general public, with the title "O climacteric and oral health".

**Keywords:** Oral Health. Women's Health. Primary Health Care. Climacteric. Public policy. Smiles.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.3 PERGUNTAS DE PESQUISA .....	13
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	14
2.1 A SAÚDE COMO PONTO DE PARTIDA.....	15
2.1.1 Histórico do conceito de saúde mundial .....	15
2.1.2 Atenção básica à saúde no Brasil .....	16
2.1.3 Políticas de Saúde Bucal.....	17
2.2 AS MULHERES COMO SUJEITO DE PESQUISA .....	19
2.3 SORRISOS E ESTÉTICA NA ODONTOLOGIA.....	21
2.4 FATORES SOCIAIS, QUALIDADE DE VIDA E INCLUSÃO.....	23
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	24
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	25
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO .....	26
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
3.4 GERAÇÃO DE DADOS.....	28
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	29
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	30
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>5 PRODUTO EDUCACIONAL</b> ... .....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
APÊNDICE 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	39

APÊNDICE 2 - CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	39
APÊNDICE 3 - ARTIGO ORIGINAL .....	39
APÊNDICE 4 - NORMAS PARA SUBMISSÃO .....	58
APÊNDICE 5 - PRODUTO EDUCACIONAL .....	58
APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	58
APÊNDICE 7 - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde está garantida na Constituição Federal Brasileira como um direito da população e um dever do Estado, devendo ser concretizada a partir de políticas públicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Uma população saudável é construída pelo conjunto dos diferentes setores do país, demonstrando a importância do trabalho integrado de todos os serviços e políticas brasileiras (OMS, 2010). Nesse sentido, justifica-se a integração de políticas de educação e saúde, principalmente para a realização de integração ensino-serviço.

A odontologia no SUS, por sua vez, foi impulsionada através da elaboração de uma Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004. Seu objetivo é de ampliar e garantir atendimento odontológico a toda população, resgatando o direito do cidadão brasileiro à atenção odontológica, por meio de ações governamentais, já que a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e informação (CHAVES, 2017). Há uma evolução legislativa no Brasil para o alcance do direito humano ao sorriso, comprovada mediante uma pesquisa documental, que aponta desde a normatização da produção brasileira de creme dental fluoretado (1989) até a instituição do GraduaCEO, Brasil Sorridente, que amplia a rede de atenção à saúde em parceria com instituições de ensino superior - 2014 - (PARRO, 2016).

Um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade, que possibilita uma dimensão da oferta de ações capazes de responder às necessidades de saúde de uma população. Assim, as ações e os serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população para que se construa uma prática resolutiva. Ou seja, a saúde bucal de uma população tem reflexo na saúde integral e na qualidade de vida de toda a sociedade (NEVES, 2019; BRASIL, 2008).

Objeto desta dissertação, as políticas nacionais de saúde das mulheres nas primeiras décadas do século XX limitavam-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Já os programas materno-infantis das décadas de 30, 50 e 70 traziam uma visão baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. As metas eram definidas em nível central, sem levar em conta as populações locais, e com acesso nos ciclos gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. A partir dos anos 80 foram incorporadas as propostas de descentralização, hierarquização, regionalização dos

serviços, Estratégia de Saúde da Família, bem como integralidade e equidade da atenção. Assim, surgiram novos tratamentos como planejamento familiar, DST, câncer de colo do útero e mama. Nos anos 2000 foram incorporadas ações de redução da mortalidade materna, mas ainda assim, dificultando ações de transversalidade de gênero e raça (BRASIL, 2004a).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (BRASIL, 2004b) aponta que as mulheres são quem mais utiliza os serviços de saúde para si e também como cuidadoras de familiares, no Brasil. Elas adoecem mais, já que vivem mais. Esta Política propõe diretrizes para a humanização do atendimento às mulheres. O documento aponta que a situação de pobreza é superior à dos homens, tanto no aspecto de trabalho quanto de acesso aos bens sociais, como os serviços para sua saúde.

O tema deste projeto surgiu motivado pelo Mestrado Profissional PPGENSAU da UFCSPA, pois a cirurgiã-dentista, mestranda, preceptora e atuante da atenção primária em saúde (APS) do município de Porto Alegre, busca respostas acerca da importância da saúde bucal, do sorriso e da autoestima na visão de mulheres do território onde trabalha. O serviço na atenção primária segue as políticas de Humanização, em que preconiza que devemos observar o paciente como um todo (BRASIL, 2004c). E como a linha de pesquisa é Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, a acadêmica optou por trazer as questões sociais das mulheres da comunidade em que ela atende, ou seja, uma reflexão do serviço e para o serviço, como preconiza as novas práticas no serviço público: o olhar singular (LUZ, 2016; PINHEIRO, 2018). Este trabalho sugere um debate sobre temas associados indiretamente aos atendimentos clínicos individuais em mulheres: a inclusão, a estética dos dentes, o que é importante à paciente da APS? Do que elas necessitam? O que procuram? No que o poder público poderá contribuir para suprir estas demandas? Discute sobre a compreensão de razões subjetivas, em uma profissão por tradição elitizada e tradicional. Em dezembro de 2019, 74% dos atendimentos da profissional foram prestados a pacientes do sexo feminino, sendo que 38% possuíam 30 a 44 anos (SMS, 2020).

### 1.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as principais demandas das participantes, de acordo com o perfil de saúde bucal, conforme o resultado da análise de conteúdo.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar o histórico e as práticas de higiene bucal das mulheres da comunidade;

- Analisar as percepções das pacientes sobre o valor do sorriso e da autoestima, por meio de suas narrativas;

- Construir um produto educacional, na modalidade livro digital - *E-book*. que apresente alternativas de assistência ao cuidado de saúde bucal das mulheres, voltado ao público em geral, com os resultados da pesquisa.

### 1.3 PERGUNTAS DE PESQUISA - JUSTIFICATIVA

A partir do referencial teórico, a cirurgiã-dentista, mestranda e atuante na atenção básica do município de Porto Alegre, busca a questão principal a ser respondida por essa pesquisa: “As demandas da saúde bucal, do sorriso e da autoestima na visão das mulheres que são acolhidas na atenção básica de Porto Alegre, região zona Norte, nas áreas de situação de vulnerabilidade, estão sendo atendidas? Por sua vez, essa foi desdobrada nas questões a seguir, a fim de auxiliar no processo de análise e resultados dos dados gerados na pesquisa:

- Como está a situação de saúde bucal das participantes?
- Quais são as percepções das participantes em relação aos hábitos de saúde bucal?
- O que as participantes entendem por estética dental e autoestima?
- As pacientes encontram serviços e profissionais que atendam suas necessidades?
- Qual produto poderá contribuir para minimizar as demandas encontradas?

E já que a linha de pesquisa é Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, a acadêmica e preceptora optou por trazer as questões sociais das mulheres da comunidade que ela atende, uma reflexão do serviço e para o serviço às políticas de

Humanização, em que preconiza que devemos observar o paciente como um todo (BRASIL, 2004c; LUZ, 2016; PINHEIRO, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher aponta que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui seu acesso aos bens sociais, inclusive serviços de saúde. Além disso, inexistente um capítulo do documento que aponte as questões de autoestima, saúde bucal ou odontologia como relevantes para a saúde da mulher. Aponta 14 objetivos específicos mas não menciona a saúde bucal (BRASIL, 2004b). O Caderno de Saúde Bucal 17 organiza as ações de saúde bucal por ciclos de vida: destacando ações para adultos de 20 a 59 anos e ações para gestantes, uma diferença de 39 anos para o mesmo ciclo (BRASIL, 2008). Assim, as mulheres que já tiveram seus filhos estão sem assistência específica.

Este trabalho está organizado em três partes. A primeira compreende a dissertação aqui apresentada, que contempla fundamentação teórica, metodologia e conclusões da pesquisa realizada. A segunda parte comporta o artigo, em que constam os resultados e discussões. A terceira parte apresenta um produto, livro digital - *E-Book*, em PDF, com os resultados mais pertinentes da pesquisa, desenvolvido durante o Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde. O desenvolvimento de produto é um dos requisitos para a conclusão do mestrado profissional, como uma forma de contrapartida e retorno para a sociedade e/ou o serviço de atuação do pós-graduando (ARAÚJO, 2019; ROCHA, 2019). No caso em questão, o produto será destinado ao público em geral. No capítulo a seguir, a fim de situar o cenário de discussão em que esta pesquisa se insere, apresenta-se o referencial teórico que apoiou este estudo.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta pesquisa foi realizada por uma cirurgiã-dentista e tem como base a promoção da saúde na linha de pesquisa ensino, serviço e comunidade no contexto da APS. Nesse sentido, a fundamentação teórica inicia a partir das políticas de saúde, passando pela saúde bucal, saúde das mulheres e humanização. Em seguida, aborda algumas considerações sobre as mulheres como sujeito de pesquisa. A relação entre sorrisos e estética na odontologia também foi discutida. Por fim, fatores sociais, qualidade de vida e inclusão social são apresentados por constituírem a base da APS.

## 2.1 A SAÚDE COMO PONTO DE PARTIDA

### 2.1.1 Histórico do conceito de saúde mundial

Até a metade do século XX, as práticas educativas de saúde eram desenvolvidas a partir da educação sanitária, com o objetivo de divulgar o saber médico e higienista para convencer a população a seguir certos padrões de comportamento. Com o tempo, essas práticas passaram a buscar mudanças culturais na população. Nesse momento, o foco não era a saúde, mas o combate às doenças e aos comportamentos da população que transmitiam doenças (SILVA, 2010). A partir das décadas de 1960 e 1970, o foco das ações mudou do combate às doenças para ações de promoção da saúde e prevenção. Nesse sentido, começou a educação em saúde, com foco no desenvolvimento do autocuidado da população (BRASIL, 2002; SILVA, 2010).

A Declaração de Alma-Ata (1978), registro da Primeira Conferência sobre Cuidados Primários à Saúde, foi considerada o marco inicial para a discussão da Atenção Primária em Saúde. Tal declaração afirmou ser a saúde um direito fundamental dos seres humanos, a qual deve ser uma importante meta mundial, inclusive com o envolvimento dos setores sociais e econômicos, para além do setor de saúde (BRASIL, 2001).

O conceito de promoção da saúde foi sendo fortalecido até sua consolidação na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em 1986. Dessa conferência, surge a Carta de Ottawa, que indica esse conceito como forma de garantir o total bem-estar físico, social e mental dos indivíduos, além da promoção da qualidade de vida, sendo a saúde um conceito positivo como um recurso para viver e não um objetivo de vida. Desse modo, a paz, a habitação, a alimentação, a educação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade somam condições e características fundamentais à saúde da população (BRASIL, 2001).

A Carta de Ottawa coloca a saúde como prioridade na agenda de políticas públicas e dos diversos setores do Estado, como o agropecuário, de alimentação, de indústria, de educação, de obras públicas e de comunicação (BRASIL, 2001). A importância de a saúde estar relacionada a todas as políticas e aos setores de Estado foi discutida mundialmente como Saúde em Todas as Políticas, registrado principalmente pela Declaração de Adelaide (OMS, 2010). A partir desse conceito, a saúde recebe influência de fatores individuais e coletivos;

dentre os fatores individuais estão a idade, o sexo, os fatores hereditários e os relacionados ao estilo de vida individual; os fatores coletivos são influenciados pela sociedade e pela comunidade, sendo relacionados à moradia e ao trabalho, além das condições socioeconômicas, do meio ambiente e da cultura.

### 2.1.2 Atenção básica à saúde no Brasil

A saúde é garantida pela Constituição Federal como um direito da população e um dever do Estado brasileiro, devendo ser realizada a partir de políticas públicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A busca pela saúde deve ser uma meta política e social, envolvendo todos os setores e serviços, garantida através de políticas e programas de governo (BRASIL, 2001). Em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para garantir a saúde através da formulação e da execução de políticas econômicas e sociais que asseguram o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A saúde está condicionada à alimentação, ao meio ambiente, à educação, à atividade física, ao lazer e ao acesso a bens e a serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O SUS obedece a alguns princípios, de acordo com a Constituição Federal, tais como: a universalidade, que garante o acesso à saúde a todos os cidadãos; a equidade, que garante o acesso em todos os níveis de complexidade em saúde; a integralidade, que é o atendimento ao ser humano integral, indivisível e integrante de uma comunidade – esse atendimento deve garantir promoção, proteção e recuperação da saúde. Além dessas diretrizes, o SUS deve funcionar de acordo com: a regionalização e a hierarquização, os serviços devem ser organizados de acordo com sua complexidade de assistência à saúde e deve estar localizado próximo à população atendida; a resolubilidade, que indica que quando um indivíduo busca um serviço de saúde, o seu problema precisa ser resolvido; a descentralização, na qual a responsabilidade administrativa deve ser dividida por todos os níveis de governo; por fim, a participação social, mediante os Conselhos de Saúde que devem ser representados em todos os níveis de saúde e de governo (BRASIL, 1990).

De acordo com a hierarquização, o SUS está dividido em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. O nível primário de atenção é realizado como base do triângulo de atenção, inserido dentro da comunidade, a partir do Programa de Saúde da Família nas unidades básicas de saúde. O nível secundário é realizado em nível ambulatorial, com atenção em nível médio de complexidade. Nesse nível, a população busca atendimento



especializado. Por último, o terceiro nível de atenção compreende a atenção de alta complexidade, ou seja, todos os atendimentos com internação hospitalar (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde deve ser realizada em todos os níveis de atenção, porém parece ser mais evidente na atenção primária à saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política de Atenção Básica que organiza a atenção básica conforme o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo essa política, que depois passou à Estratégia de Saúde da Família, “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta pelas equipes de saúde da família, que são formadas principalmente por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Essa equipe deve trabalhar de maneira interdisciplinar, em um território delimitado, que deve resolver os problemas de maior frequência e relevância naquele território. Nesse sentido, as ações dependem das necessidades da comunidade e dos pactos de prioridades firmados entre os governos municipais, estaduais e federal (BRASIL, 2011).

A atenção básica também está orientada a partir dos princípios do SUS. Esses princípios têm os seguintes fundamentos: acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, sendo a porta de entrada, ou seja, o contato inicial e preferencial do usuário com o SUS; efetivação da integralidade nos cuidados com a saúde, inclusive com o atendimento por equipe interdisciplinar e humanizado, com a realização de ações de prevenção, promoção, proteção, tratamento e reabilitação à saúde, além da vigilância e da coordenação do cuidado como um todo; desenvolvimento de vínculo e responsabilização da equipe com a comunidade atendida; realização de formação e educação continuada com o objetivo de valorização dos profissionais de saúde; avaliação e acompanhamento dos resultados alcançados; e, por fim, a estimulação da participação popular e o controle social do sistema de saúde (BRASIL, 2011).

### 2.1.3 Políticas de Saúde Bucal

Um estudo exploratório transversal analisou o processo de trabalho de 11.374 equipes de saúde bucal em todo o Brasil, representando 91,7% do total de ESB. Dentre algumas considerações, os estudos concluíram que 69,51% dos procedimentos odontológicos foram curativos, cenário preocupante, já que se preconiza o princípio doutrinário da integralidade no

SUS (NEVES, 2019). A integralidade busca o desenvolvimento de práticas pautadas na vigilância em saúde por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, organizadas em todos os níveis de atenção. Segundo as diretrizes da PNSB, as ações e serviços odontológicos devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população para que possa criar práticas resolutivas e humanizadas (BRASIL, 2004c; CAYETANO, 2019). Em Carta sobre reflexões, enfoque social e saúde bucal, uma pesquisadora cubana também aponta que a odontologia deve adotar uma forma mais holística na atenção primária em saúde (MARTINEZ, 2017).

Os principais agravos que acometem a saúde bucal são: cárie dentária, doença periodontal, o câncer de boca, os traumatismos dentários, fluorose dentária, o edentulismo (ausência de dentes) e a maloclusão (BRASIL, 2008). Um estudo analisou a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil de 2003 a 2014, e apontou um cenário preocupante, em que o edentulismo ainda está muito elevado, sem melhoras substantivas, com índice CPOD 35-44 anos: 16,3; e 65-74 anos: 27,5. Segue a persistência das desigualdades sociais regionais (CHAVES, 2017). O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: as precárias condições de vida, a baixa oferta e cobertura dos serviços, o modelo assistencial predominante de prática mutiladora, que é um caminho oposto às atividades preventivas, aliadas às características culturais que exercem significativa influência sobre o modo como a perda dentária é assimilada (BRASIL, 2008). Os tratamentos clínicos possuem olhar para estas resoluções, no entanto, estudos mostram que a odontologia precisa romper com o sistema hegemônico baseado no cuidado curativo e especializado. É preciso uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos que tratamos. Ou seja, a formação não pode ser apenas técnica, e sim compreender a cultura, sistema e relação (NEVES, 2019). Propostas de inovação pedagógica nos currículos da área de saúde devem trazer bases teóricas e atividades práticas que incluam as subjetividades como uma das dimensões do modo de produção do cuidado em saúde e as tecnologias relacionais (GRAFF, 2018).

Para um SUS integral e universal, para que o trabalho da atenção primária seja consolidado, é necessária a rede de atenção com articulação entre os níveis de atenção. O Programa Brasil Sorridente (CHAVES, 2017; CAYETANO, 2019) tem como objetivo, entre outros, aumentar a oferta e a qualificação da atenção secundária por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Entretanto, apenas 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos são realizados nos CEO, comprometendo o sistema de referência e contrarreferência. Ademais, a oferta de procedimentos deve estar de acordo com as

necessidades da população, observando-se o porte populacional e os fatores socioeconômicos envolvidos. Com base no perfil do usuário da atenção secundária em odontologia no SUS, o sexo feminino é o que mais utiliza os serviços especializados em odontologia (SILVA, 2017).

A Política Nacional de Saúde Bucal aponta como urgência odontológica a dor, o sofrimento, o abscesso, entre outras afecções. Quando isso ocorre, normalmente o acesso à medicação e antibióticos é imediato, e o tratamento estético nem sempre é prioridade. As consultas de demanda espontânea buscam suprir esse problema da dor (SMS, 2014). Seria importante também priorizar o tratamento estético em populações mais vulneráveis?

OLIVEIRA, 2019, obteve resultados de pesquisa em que grande parte dos entrevistados adultos perderam os dentes há mais de dez anos e o principal motivo foi o modelo de saúde bucal existente no passado. No Brasil, a extração dentária em massa começava a partir dos 30 anos, como solução mais prática e econômica para os problemas nas populações de baixo nível socioeconômico

Embora muito se tenha avançado desde o Brasil Sorridente, com o fornecimento de próteses e consequente reabilitação protética, aumentando o rol de procedimentos da atenção de média complexidade, a cobertura ainda é insuficiente para atender à grande demanda da população. O tempo de espera pela prótese é maior de dois anos. E não faz sentido uma paciente esperar mais de dois anos pelo serviço de prótese. A prioridade das consultas e dos recursos empregados ainda leva em consideração a dor e a urgência odontológica (BRASIL, 2008; SMS, 2014, 2019; CHAVES, 2017).

## 2.2 AS MULHERES COMO SUJEITO DE PESQUISA

Importante destacar que muitas pesquisas têm como foco o estudo das mulheres. A escolha da mulher como sujeito de pesquisa segue referências da literatura: por ser a maior frequentadora de serviços de saúde e por sua importância estratégica nas relações sociais da família, assumindo papel de principal responsável pelos cuidados com filhos e marido (FONSECA, 2015). Além disso, as mulheres possuem necessidades especiais na sua saúde bucal devido a influências hormonais (SPEZZIA, 2017; OLIVEIRA, 2019). Os dentistas devem estar preparados para as informações adequadas à população feminina, educando-as para enfrentar com saúde, otimismo e alegria cada uma das etapas de vida (GONZÁLEZ Y RIVAS, 2014; SILVA, 2015).

Um dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é “ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS”. Os objetivos específicos abordam planejamento familiar, atenção obstétrica - inclusive ao aborto, situações de violência, prevenção e controle ISTs, câncer, saúde mental, climatério, terceira idade, mulher negra, trabalhadoras do campo, mulher indígena, situação prisional e controle social (BRASIL, 2004b). A saúde bucal ainda não possui um capítulo especial. Alia-se ao contexto, a implementação da Política Nacional de Humanização, com a valorização das dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas do SUS (BRASIL, 2004c).

A literatura também aponta que alterações que afetam o bem estar físico, social, espiritual e emocional das mulheres, podem influenciar sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura e psiquismo. Isso tem muita relevância na fase de climatério, fase onde existe preconceito, comprometimento da jovialidade e ocorre diminuição da autoestima. O fortalecimento da educação em saúde nesta fase é primordial, visto que os serviços públicos devem ir além das ações biológicas. A produção científica que retrata essa temática também encontra-se incipiente no país (SILVA, 2015; SOUZA, 2019).

Uma pesquisa realizada em Diamantina-MG, com o objetivo de compreender as vivências, expectativas e percepção de usuárias dos serviços de saúde mostrou que hoje as pacientes valorizam seus dentes e sofrem constrangimentos sociais que causam a sua boca mal cuidada. Os autores puderam concluir que a assistência à saúde bucal do SUS deve incorporar a dimensão estética do dente como um direito social, já que o adulto brasileiro de renda e escolaridade baixas acumula um grande estoque de doenças bucais, refletido em altos índices de edentulismo. Relatos das pacientes: “a boca é nosso cartão-postal”; “o primeiro passo é a boca”; “a boca abre portas”. Contam história de pobreza na infância e histórico de falta de acesso aos serviços (FONSECA, 2015).

Outro trabalho realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais pretendeu analisar as representações sociais da dor de dente por meio de metáforas utilizadas pelos pacientes, sendo que as sensações e sentimentos relatados foram “fincada, agulhada e ferroadas”, “dor do parto”, “enlouquecimento”, “extrair dente com chave de fenda”, “sofrimento e tortura”. Tal estudo poderá subsidiar os profissionais quanto à dimensão do sofrimento das pessoas para futura indicação de prioridades, permitindo melhor comunicação (DUTRA, 2014).

## 2.3 SORRISOS E ESTÉTICA NA ODONTOLOGIA

A aparência do sorriso tem poder de gerar um grande impacto na vida das pessoas, onde deve-se observar a relação entre estética e saúde bucal, e sua importância social, cultural, profissional e econômica. Há vários estudos que associam saúde bucal com qualidade de vida e autoestima (GONZÁLEZ, 2014; CABEÇAS, 2016; LUKEZ, 2017; MENDES, 2018; SOUSA, 2018; BITENCOURT, 2019). A saúde bucal assume um significado equivalente a um conjunto de condições biológicas e psicológicas que possibilita o indivíduo exercer funções como mastigação, fonação e estética, em que ele desenvolverá autoestima. Além disso, procedimentos reabilitadores como próteses ou implantes, quando realizados de maneira eficiente, têm função de proporcionar bem estar. Por outro lado, a falta de um dente pode gerar abalo emocional para alguns pacientes, gerando impacto na sua qualidade de vida (CABEÇAS, 2016). Em que pese a característica funcional da mastigação e da boca seja de extrema importância, a ausência de dentes perceptíveis ao leigo traz impacto em um primeiro momento. Por isso o foco nesta abordagem.

Um estudo realizado por MATOS, 2005, com os participantes da 1ª Feira de Educação de Teresina-Piauí, buscou discutir a representação social do sorriso. O estudo qualitativo discutiu os resultados segundo duas dimensões: psicossociológica e de emoções; e biológica. A pesquisa trouxe o contexto do sorriso dentro da comunicação social, uma importante produção para a Saúde Pública e Odontologia Coletiva.

Segundo OLIVEIRA, 2019, com a ausência dos dentes a função do sorriso não se completa devidamente, sendo que eles estão relacionados à juventude, beleza, produtividade e possibilidade de realização. Ou seja, sua reposição visa a um retorno da aparência anterior e, conseqüentemente, os dentes são considerados aspectos importantes nas relações empregatícias, sociais, culturais, além de influenciar na autoestima das pessoas.

Uma pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada na Atenção Primária de Porto Alegre, a qual procurou compreender as experiências subjetivas de perda dentária em usuários, apresentando narrativas plurais, com destaque para a função social da boca. Os autores associaram limitações ligadas à mastigação, aparência física, sorriso, emprego e convívio social. Além disso, sentimentos de constrangimento e vergonha foram relatados pelas perdas dentárias. Relato de uma participante: “a gente sem dente fica que nem uma esmoleira” (BITENCOURT, 2019).

Além disso, BITENCOURT, 2019, ressalta que perder dentes anteriores (dentes “da frente”) foi entendido como uma condição muito mais prejudicial e incapacitante ao viver do que perder dentes posteriores, o que pode ser explicado pela representação do corpo na relação do ser com o mundo, neste tempo e lugar. O corpo tem significados sociais e culturais mediados por padrões de beleza, juventude e saúde que determinam o imaginário social de uma aparência ideal, e nesta relação não há espaço para uma aparência visivelmente afetada pela falta de dentes anteriores.

Um estudo realizado na Croácia (LUKEZ, 2017) verificou quais eram as características de um sorriso ideal para a publicidade, já que são os sorrisos que melhor divulgam produtos comerciais. Um sorriso bonito demonstra felicidade, *sex appeal*, bom humor e tem importante papel de interação social. É um indicativo de emoções. Um sorriso atrativo é sinônimo de inteligência, sucesso, otimismo, saúde e simpatia. E para a população da atenção primária: o que significa ter um sorriso bonito? A ausência de dor é mais importante que a estética? A percepção de estética muitas vezes nem passa na realidade dessas pessoas (SANTOS, 2016).

Um estudo qualitativo descritivo em que a amostra era na sua maior parte composta por mulheres, teve por objetivo investigar a percepção das perdas dentárias e expectativas em relação à reabilitação protética. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e submetidas a análises de conteúdo. Concluiu-se que a perda dentária exerce grande influência no estado emocional, repercutindo negativamente no bem-estar físico e psicológico, pois debilita a estética e algumas atividades cotidianas. Porém, após serem investigados prováveis problemas de saúde nos indivíduos desdentados, raramente foi feita menção à questão da perda dentária como um problema de saúde bucal, pois o entendimento é de que a remoção dos dentes pode ser a solução para estes problemas (OLIVEIRA, 2019).

Uma reportagem *online* sobre pesquisa etnográfica acerca de consumo e política, em Porto Alegre, conta a história de brasileiros que são infelizes com seus sorrisos. Algumas tiveram sua primeira escova de dentes aos 15 anos, e extraíram os dentes aos 14. Os autores também ouviram de profissionais da saúde que pacientes procuravam atendimentos de urgência, implorando para colocar um dente na frente, alegando que precisavam trabalhar. Ter os dentes da frente é um requisito estético exigido pela maioria dos empregadores (MACHADO, 2019).

## 2.4 FATORES SOCIAIS, QUALIDADE DE VIDA E INCLUSÃO

DELEUZE e GUATTARI, 2011, apresentam o significado da palavra “rizoma”: em resumo, significa conexões com a realidade social. A causa de uma doença em um indivíduo que procura um dentista, pode ter origens que vão muito além do físico, orgânico ou biológico. Exemplo: qual a causa da cárie em um dente? A luz do cotidiano: sem água encanada não há água, sem água não há escovação de dentes, sem escovação de dentes vem a cárie; sem emprego não há dinheiro, sem dinheiro não há produtos de higiene; e sem escova, pasta e fio não há saúde bucal satisfatória. Todas estas questões sociais e econômicas podem estar relacionadas com a causa da cárie.

Seguindo as conexões com as realidades sociais, ao lado oposto da cárie percebemos uma busca pela estética, que vem adquirindo transformações ao longo dos anos. São exemplos destas transformações os preenchedores faciais, toxinas botulínicas, facetas estéticas, clareamentos e bichectomias. É essencial que o profissional de odontologia avalie as diversas concepções individuais de estética e beleza, tendo em vista a personalidade do paciente, a população que o cerca e o meio onde ele está inserido. A odontologia deve tratar o paciente como um todo, verificando suas necessidades e gerando autoconfiança de uma forma geral (BRASIL, 2008; FONSECA, 2015; MENDES, 2018).

Muitas pacientes atendidas na atenção primária com edentulismo (ausência de dentes) certamente passaram por uma estigmatização. BITENCOURT, 2019, relata que o estigma passa a ter influência importante na distribuição de oportunidades de vida em áreas como renda, moradia, envolvimento criminal, saúde e vida, e quando ocorre por falta de dentes, pode levar à desvalorização de determinados grupos, passam a ser socialmente excluídas e se tornam vulneráveis a experiências discriminatórias individuais baseadas neste estigma.

Quando há ausência de dentes, os aspectos psicológicos e sociais são evidentes por meio do descontentamento em relação às atividades sociais, como refeições, com a família ou amigos. Isso os obriga, muitas vezes, a permanecerem em casa, isolados do convívio social, afetando diretamente sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com o informe de avaliação do programa *Trabajo por Uruguay*, o acesso aos serviços de saúde bucal promove ganhos na autopercepção dos participantes: autoestima, autoapresentação e socialização, o que melhora as chances subjetivas (e objetivas) de inserção no mercado de trabalho (BLANCO, 2018). Outro estudo, um relato de caso, em unidade do SUS da cidade de Recife, analisou a satisfação de um paciente após sua reabilitação oral, e

concluiu que por meio de recursos disponíveis, técnicas consagradas na literatura e comprometimento profissional pode-se alcançar um alto grau de satisfação do paciente, aumentando sua autoestima e promovendo sua reintegração social (CABEÇAS, 2016).

OLIVEIRA, 2019, afirma que a ausência de dentes pode gerar impotência e vazio. Uma boca com dentes é uma maneira de como o sujeito se apresenta de acordo com as normas da sociedade. Portanto, sua falta é uma ameaça à identidade individual, social e familiar.

Em reportagem *online* já citada, pesquisadores afirmam que num mundo de abismos, a questão dentária é chave para compreender a desigualdade social e a pobreza no Brasil. Na terra em que ricos pagam o preço de um apartamento para colocarem facetas reluzentes, milhões de pessoas ainda praticam métodos da Idade Média para lidar com a dor. “O país que tem mais dentistas no mundo é também o país de banguelas” (MACHADO, 2019). Para concluir, o estudo etnográfico afirma que se as conquistas sociais aconteceram a duras penas, o cenário de cortes públicos do atual governo alerta para uma situação de calamidade. Quem começou a sorrir nos últimos anos pode voltar a se esconder...

### **3 METODOLOGIA**

Esta dissertação é parte do projeto intitulado “O Valor do Sorriso para as Mulheres da Atenção Primária em Saúde”, cujo objetivo principal é “Identificar as principais demandas das participantes, de acordo com o perfil de saúde bucal, conforme o resultado da análise de conteúdo”.

O presente projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, que é a base nacional e integrada de todas as pesquisas envolvendo seres humanos do sistema CEP/CONEP. O estudo respeitou os aspectos éticos estabelecidos pelas Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a ética na pesquisa nas áreas de Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa tem como proponente a Universidade Federal de Ciências da Saúde/UFCSPA e co-participante, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética UFCSPA - CEP/UFCSPA, por meio do Parecer N° 4.269.166 (Apêndice 1).



### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente projeto de pesquisa se trata de um estudo de caráter qualitativo (pesquisa qualitativa de perspectiva teórica feminista - DENZIN, 2006; BEIRAS, 2017), com entrevista semiestruturada guiada por questões norteadoras e posterior análise de conteúdo das narrativas. Com os resultados, foi elaborado um produto educacional, na modalidade *E-Book*, desenvolvido durante o presente curso de mestrado profissional.

Um estudo bibliométrico realizado por Barros, 2019, teve por objetivo analisar as produções científicas sobre avaliação de políticas públicas em saúde bucal no Brasil. Apontou que a maioria dos trabalhos (86,6%) era composta de estudos quantitativos, sendo ainda escassa a produção qualitativa. Mesmo assim, o autor considerou o resultado satisfatório, pois as pesquisas quantitativas já passam a integrar os periódicos de saúde coletiva de forma mais efetiva.

A pesquisa qualitativa possibilita a apreensão dos aspectos subjetivos para a compreensão e interpretação das experiências pessoais de quem fornece a informação, permitindo analisar as histórias sociais sob a ótica dos atores (MINAYO, 2010; GRAFF, 2018). O processo de pesquisa de paradigma feminista segue o critério da experiência vivida, diálogos e cuidados; uma forma de teoria crítica, do ponto de vista; e o tipo de narração por histórias. O estudo concentra-se nas diversas situações femininas, problematizando-as, e também nas instituições que compõem essas situações (DENZIN, 2006). O protagonismo das experiências dos sujeitos da investigação e a problematização são importantes para as entrevistas em profundidade ou semiestruturadas. Nesse espaço, o participante expressará livremente suas opiniões, vivências e emoções, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas (MORÉ, 2015). Ou seja, por ser uma pesquisa de caráter qualitativo, a geração e a análise dos dados não estão totalmente livres dos interesses, opiniões e percepções da própria pesquisadora. Vale ressaltar que a presente pesquisa não vai abordar as questões de gênero, e sim avaliar a população feminina conforme classificação do IBGE. Não por ser menos importante, mas para não sairmos do foco da saúde bucal e estética.

A pesquisa qualitativa não se legitima pela quantidade de participantes e sim pela qualidade, profundidade, detalhamento e contextualização de seus relatos. Buscam-se as regularidades temáticas e os significados atribuídos às mesmas. O número de participantes depende do referencial teórico utilizado, do recorte de estudo, da profundidade que se deseja, das características dos participantes e do ponto de saturação (TRAD, 2009; MORÉ, 2015).

O estudo foi dividido em cinco momentos, os quais foram divididos da seguinte forma:

- A) Referencial teórico e Planejamento;
- B) Elaboração do instrumento para geração dos dados - roteiro para a entrevista semiestruturada (os dados serviram apenas como parte inicial da entrevista);
- C) Realização das entrevistas com as mulheres;
- D) Redação da dissertação de mestrado e do artigo;
- E) Construção de um produto educacional, na modalidade *E-book*.

### 3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário do estudo foi a Unidade Básica de Saúde Sarandi, da rede de atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que foi definido no mês de novembro de 2020, local de atuação da mestranda. Contemplou o histórico de ações e pesquisas realizadas em parceria com a Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar, zona Norte da capital.

A SMS possui convênio com universidades, que inclui programas de pós-graduação, de pesquisa e de extensão em áreas multiprofissionais, preceptorias e profissionais atuantes em mestrado profissional. Os territórios possibilitam articulação em rede, com escolas e creches da comunidade, tendo por tradição trabalhar em parceria nestes programas.

Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID19, a pesquisa atentou para as medidas necessárias de distanciamento social, com medidas adotadas a fim de garantir a segurança dos participantes e dos pesquisadores - Resolução CFO nº 226/2020 (CFO, 2020; PAREDES, 2021).

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes do estudo foram dez pacientes mulheres/gênero feminino, usuárias do serviço de odontologia da UBS Sarandi. A escolha foi do tipo intencional, a qual utiliza critérios selecionados para enriquecer as narrativas e suas experiências (BARBOUR, 2009). A faixa etária é de 33 a 47 anos, representativa da idade adulta, com recorte realizado segundo

as informações do Caderno de Saúde Bucal 17, que classifica o ciclo de vida adultos de 20 a 59 anos (BRASIL, 2008). A faixa etária escolhida também contempla a população feminina atendida em uma Unidade de Saúde - Ramos - que em dezembro de 2019, 38% estavam na faixa de 30 a 44 (SMS, 2020).

Para acesso à pesquisa, foi realizado inicialmente o contato prévio com a gestão da SMS e da Unidade de Saúde Sarandi, que foi escolhida para autorização e, posteriormente, um convite às usuárias na unidade na sala de acolhimento e na recepção. A mestranda contou com o auxílio da equipe de saúde bucal e da enfermagem para o contato e convite às mulheres para a realização das entrevistas (Apêndice 2). Ocorreu que as próprias participantes entraram em contato via *whatsapp* da mestranda para posterior agendamento de horário para a entrevista.

Em um ensaio reflexivo sobre amostragem em pesquisa qualitativa e sobre saturação, a pesquisadora relata que para dar corpo a sua pesquisa, deve haver preocupação com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade do processo de compreensão do grupo social. Seu critério principal não é numérico. O número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar todas as possibilidades. O ensaio traz vários pesquisadores que propõem desde 10 a 15 participantes - no caso de histórias de vida - até 50 participantes, no caso de pesquisas etnográficas. Ressalta que o foco deve ser nas relações. A autora também relata que é importante que todos os atores que compõem a proposta sejam abrangidos pela amostra, no caso de uma equipe multidisciplinar (MINAYO, 2017). Por esse motivo foi estipulado 10 participantes nesta pesquisa de mestrado. Também pelo espaço físico disponível.

Nesse contexto, nas consultas odontológicas individuais as pacientes foram convidadas a participar da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As usuárias que aceitaram participar da pesquisa tiveram seus dados sociodemográficos (tais como idade, sexo\gênero, escolaridade, renda, ocupação) coletados, a fim de dar início à entrevista, conforme consta no TCLE. O mapeamento dos hábitos de saúde bucal e as narrativas ocorreram na forma de entrevista semiestruturada, individualmente, no consultório odontológico. O encontro terapêutico entre usuário e profissional prevê uma relação de interesse e empatia, de interação de pessoas buscando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar. Trata-se da aplicação de tecnologias leves do cuidado (GRAFF, 2017). As entrevistas estão indicadas nas seguintes situações: quando há fácil seleção da amostra, no caso de consultas individuais, porque podemos utilizar qualquer espaço físico e quando podemos organizar na agenda o tempo necessário para os encontros (BARBOUR,

2009). As entrevistas foram guiadas pela mestranda, e ocorreram nas dependências da UBS Sarandi. Não houve custos de deslocamentos para as participantes. Os horários das entrevistas foram estabelecidos individualmente, no horário combinado. Uma entrevista por dia, sem que comprometesse o fluxo do trabalho. Importante salientar que a situação pandêmica em nada atrapalhou as entrevistas, já que as mesmas foram planejadas para ocorrerem de forma individual. A entrevista ocorreu a partir de um roteiro previamente elaborado com um roteiro temático (Apêndice 7).

Os critérios de inclusão das participantes foram: ser usuária cadastrada da UBS Sarandi, moradora na área adscrita; gênero feminino; idade entre 33 e 47 anos; ter pelo menos um dente faltante, ou dente com fratura visível na bateria labial ântero-superior (sextante 2), ou perda óssea periodontal severa; aceitar participar do estudo; e aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para esta etapa do projeto, contemplada por esta dissertação, foram considerados critérios de exclusão: pacientes de outros municípios; não estar incluída na faixa etária; já possuir uma condição de saúde bucal satisfatória (livre de doença); possuir todos os dentes íntegros da bateria labial ântero-superior e não concordar em participar da pesquisa.

### 3.4 GERAÇÃO DOS DADOS

Para a geração dos dados, o mapeamento dos hábitos de saúde bucal e as narrativas foram realizadas através da técnica de entrevista individual associada a roteiro semiestruturado, e análise das fotografias realizadas nas dependências do consultório odontológico da UBS, área de território da residência das participantes da pesquisa, e em horário de consultas agendadas. Os horários das entrevistas foram organizados pela mestranda e equipe de saúde bucal, e tiveram duração média de 40 minutos, conforme recomenda a literatura (BATISTA, 2017).

Uma das habilidades desenvolvidas na atuação do especialista em Saúde Coletiva é direcionar a comunicação conforme cada perfil de paciente. A escuta qualificada contribui para que a paciente sinta-se à vontade e acolhida para que possa evitar o viés nas respostas. As pacientes estiveram à vontade durante as entrevistas (DUTRA, 2019).

A opção pela técnica de entrevista semiestruturada evita o acúmulo de informações difíceis de analisar, em que muitas vezes não oferecem visão clara da perspectiva do entrevistado (SOUZA, 2019).

A partir desses objetivos é que o roteiro da entrevista foi construído.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados que advém das pesquisas de abordagem qualitativa precisam ser analisados de forma diferente dos dados provenientes de estudos de abordagem quantitativa, que valem-se de softwares estatísticos, testes de hipóteses, estatística descritiva e multivariada. Desse modo, os dados gerados foram analisados a partir da análise de conteúdo, hoje um método amplamente utilizado em pesquisas científicas no campo da saúde. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos, em que o objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (CAMPOS, 2004). O surgimento de novos *softwares* possibilita a realização de análises exaustivas das experiências humanas, por meio de suas narrativas (MORÉ, 2015). O caminho percorrido pela análise de conteúdo perpassa diversas fontes de dados, como entrevistas, fotografias e outras fontes de dados, como os registros de conversas das pacientes.

CAMPOS, 2004, explicita as fases da análise de conteúdo: I) pré-exploração do material ou de leituras flutuantes; II) seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) - palavras, sentenças, frases. Há um grande interesse pela análise temática; III) processo de categorização e sub-categorização.

SOUZA, 2019, afirma que a Análise Temática é um método para identificar, analisar e reportar padrões (temas) dentro de um conjunto de dados, organizando e descrevendo-os com riqueza de detalhes. Um tema pode capturar algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e representa um certo nível de resposta ou significado padronizados no conjunto de dados. A definição dos temas fica a cargo dos pesquisadores, os quais devem avaliar se determinado assunto identificado pela análise é capaz de captar algo importante em relação à questão de pesquisa. Os resultados da análise dos dados mapeados durante a etapa das entrevistas serviram como base para a construção do produto educacional do presente mestrado profissional.

A análise de conteúdo alcançou popularidade a partir de Bardin, em 1977. Salienta-se seu caráter social, uma vez que a técnica tem intuito de produzir inferências de um texto para seu contexto social. Presta a analisar diferentes fontes de conteúdos (verbais e não-verbais), exigindo do pesquisador disciplina, dedicação, paciência e tempo. BARDIN, 2011, classificou e organizou as análises em três fases:

1. pré-análise - leituras flutuantes e formulação dos objetivos;
2. exploração do material - codificação e categorias iniciais, intermediárias e finais (quadro referencial teórico);
3. tratamento dos resultados e interpretação - análise comparativa entre as diversas categorias. (SOUZA, 2019).

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, as participantes foram informadas sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos da pesquisa e foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 6), como já mencionado. As participantes não receberam nenhum tipo de benefício financeiro por participar da pesquisa.

Com base no referencial teórico desenvolvido e na metodologia de pesquisa descrita, a pesquisadora desenvolveu os resultados, as discussões e as considerações finais que estão explicitadas no artigo em anexo. A participação da pesquisadora também proporcionou a coleta de materiais e informações, que foram compiladas na construção do produto educacional oriundo desta pesquisa.

Utilizamos para este estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi apresentado a cada participante antes dos procedimentos para coleta de dados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade proponente da pesquisa, por meio do Parecer N° 4.269.166.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão registrados no artigo de título “O Valor do Sorriso para as Mulheres na Atenção Primária em Saúde - Dissertação de Mestrado - Artigo de Pesquisa Original”, submetido à revista ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO, *Qualis* Capes Ensino 2019 - A3, Editora Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Apêndices 3 e 4).

## 5 PRODUTO EDUCACIONAL

Com propósito de apoiar candidatos à seleção de Mestrados Profissionais em Ensino em Saúde, alunos desses cursos, e possivelmente professores e professoras da área de Ensino em Saúde, foi criado um guia composto de exemplos de produtos e tecnologias educacionais, com título de “Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde” (ROCHA, 2019), que classifica como educacional, na modalidade *E-Book*, livro digital, contemplando as novas tecnologias classificadas como mídia e material textual, o qual foi desenvolvido durante o presente curso de mestrado profissional. O material é direcionado à população em geral. Tem como base os resultados encontrados na etapa das entrevistas, e como embasamento teórico as políticas de saúde bucal, política da saúde das mulheres e as teorias das pesquisas qualitativas de caráter feminista.

O uso de ferramentas digitais como a internet não é mais uma opção, é uma exigência contemporânea. Viver em uma sociedade digital implica em novas formas de socialização, de organização e de educação. Cada vez mais dependemos dos sistemas de informações digitais. Do mesmo modo, todas as nossas relações humanas tendem a funcionar através de sistemas *online* (ARAÚJO, 2019).

Portanto, o produto educacional é resultado das narrativas das participantes e da percepção da mestranda, conforme a linha de pesquisa integração ensino - serviço - comunidade.

A intenção foi trazer alguma informação pouco discutida nos livros de odontologia. Foi planejado um livro digital em forma de conto, estruturado em termos relacionados ao tema climatério, palavra desconhecida para todas as pacientes, com o título “O Climatério e a Saúde Bucal”. Também são apontadas as afecções bucais a este período relacionado, conforme os resultados das principais demandas. Foram relatadas as narrativas acerca do papel da mulher como sujeito de pesquisa e referente à autoestima e estética. O material poderá ser utilizado como apoio a futuras publicações nas políticas governamentais. Trazer um impacto social que possa contribuir futuramente com as políticas públicas (Apêndice 5).

Cada capítulo traz um tópico, conforme o disposto a seguir:

- Apresentação
- A Mulher como Sujeito de Pesquisa

- O Climatério
- Afecções Bucais
- Autoestima e Estética
- Agradecimentos
- Conclusões
- Referências

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do histórico e das práticas de saúde bucal foram identificadas no estudo. O perfil sociodemográfico mostra que estas mulheres possuem bom conhecimento das boas práticas, e também do que é prejudicial aos dentes. Mesmo assim, foi registrado um alto índice de edentulismo. Alguns fatores associados são a falta de incentivo na infância e adolescência, falta de acesso ao profissional dentista e dificuldades financeiras para sobrevivência.

As percepções das pacientes puderam ser registradas durante as consultas. As participantes associam as condições precárias de saúde bucal à baixa autoestima, à vergonha de sorrir, aos problemas sociais que envolvem seu entorno e às demandas que a vida lhes apresentou, como priorizar os cuidados aos filhos, maridos e aos netos. Ou seja, neste estudo fica registrada a complexidade do saber feminino e a dualidade do sofrimento psíquico das mulheres.

Na construção do *E-book*, classificado como educacional, optou-se por uma comunicação que pudesse alcançar diversos atores da sociedade, como profissionais e sociedade em geral. Como modelo, foi consultado um guia composto de exemplos de produtos e tecnologias educacionais, que contemplam o livro digital como mídia e material textual (ARAÚJO, 2019; ROCHA, 2019).

Os resultados obtidos por meio da análise de conteúdo podem servir de estímulo à estruturação de novas políticas públicas que sejam capazes de normatizar a prática de atendimentos odontológicos qualificados para as mulheres climatéricas, que se encontram em um período crítico em suas vidas, dotado de extrema complexidade. Após o climatério as



mulheres dispõem de cerca de 1/3 de suas vidas, que podem e devem ser vividos de forma saudável, lúcida, com prazer, atividade e produtividade.

O livro digital tem relevância social, pois traz ao debate a importância de levar um olhar diferenciado às mulheres que já exerceram seu papel gestacional. As pacientes agradeceram por alguém estar olhando para elas. Por alguém estar fazendo alguma coisa, ainda que demorem os resultados da pesquisa. Isto já foi gratificante, mesmo no início do estudo.

Futuramente este projeto de pesquisa pode ser transformado em um projeto de lei que promova incentivos públicos financeiros à saúde das mulheres e suas famílias, inclusive em nível nacional. Além disso, seus resultados podem dar origem a outros livros digitais, como a abordagem sobre saúde bucal e violência doméstica, tema apontado nas narrativas.

As participantes da pesquisa têm consciência que não é fácil para o gestor público dispor de todo tratamento necessário, pois escutam que dentista custa caro. Mesmo assim, entendem a importância dos estudos para valorização da saúde da boca.

É importante que profissionais da saúde atuem de forma interdisciplinar, informando às mulheres sobre a necessidade da consulta odontológica como parte integrante do cuidado para prevenir ou tratar os potenciais problemas de saúde bucal que ocorrem com o avançar da idade, principalmente à medida que as condições debilitantes sistêmicas se agravam.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Emília Neves Ortiz. *O ebook animado e interativo recontos - lendo contos, reescrevendo pontos: um produto educacional que utiliza as novas TICs para o desenvolvimento da leitura e produção textual*. 2019. 114f. Dissertação (Mestrado Profissional em Letras) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27694>

BARBOUR, Rosaline. *Projeto de Pesquisa*. In: Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 67-84.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS, Sandra Garrido de et al. *Análise da produção científica sobre avaliação de políticas de saúde bucal no Brasil*. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 207-222, mar/2019. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100207&lng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100207&lng=p)

t&nrm=iso>. acessos em 30 dez. 2019. Epub 06-Maio-2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912016>

BATISTA, Eraldo Carlos. MATOS, Luís Alberto Lourenço. NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. *A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa*. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031

BEIRAS, Adriano; CANTERA ESPINOSA, Leonor M; CASASANTA GARCIA, Ana L. La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, Valparaíso, v. 16, n. 2, p. 54-65, jul. 2017. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242017000200054&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000200054&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 20 enero 2022.

<http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1012>.

BITENCOURT, Fernando Valentim; CORREA, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. *Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 169-180, jan. 2019. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000100169&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100169&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 dez. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.09252017>

BLANCO, Silvana et al. *Assistência odontológica em programas sociais para populações socialmente vulneráveis na perspectiva do programa Uruguay Trabaja*. Saude soc., São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1164-1173, out. 2018. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000401164&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401164&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180433>.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008a. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão: Secretaria de Assistência à Saúde 1998-2001*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2008. [Cadernos de Atenção Básica, nº 17]. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Mulher*. Brasília: MS; 2004a. Acesso em: 12\01\2020: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*:

*princípios e diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 82 p.  
<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-sau-de-da-mulher-pnaism/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Diário Oficial da União. 22 Out 2011.

CABEÇAS, J et al. *Reabilitação oral e satisfação de um paciente atendido no Sistema Único de Saúde: relato de caso*. Odontol. Clín.-Cient. [online]. 2016 [acesso 2019 out 15]; vol.15, n.2, pp. 131-134. ISSN 1677-3888. Disponível em:  
[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882016000200011&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000200011&lng=pt&nrm=iso)

CAMPOS, C. *Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde*. Rev. Bras Enferm, v. 57, n. 5, p. 611-4, set/out/2004.

CAYETANO, M.; CARRER, F.; GABRIEL, M.; MARTINS, F.; PUCCA JR., G. *Política Nacional de Salud Bucal Brasileña (Brasil Sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser compartidos*. Universitas Odontologica, v. 38, n. 80, 6 abr. 2019. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Resolução CFO nº 226/2020*. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. *Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, jun. 2017. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 dez. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>.

Declaração de Alma-Ata. *Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde*; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaises; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

- DELEUZE, G; GUATTARI, F. Introdução: Rizoma. In: *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 2*. São Paulo: Ed. 34, 2011. p. 17-49.
- DENZIN, N.; LINCOLN, Y. Os feminismos e a pesquisa qualitativa neste novo milênio; e Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DUTRA, Lucas et al. *Uso de metáforas para expressar a dor de dente: um estudo na área de antropologia da saúde*. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 June [cited 2019 Nov 24]; 19( 6 ): 1933-1942. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601933&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601933&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.05022013>
- FONSECA, Luciara et al. *O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos*. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Nov 17] ; 20(10): 3129-3138. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003129&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003129&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>
- GONZÁLEZ y RIVAS, Melania. *Las mujeres y su salud bucal*. Rev. Fundac. Juan Jose Carraro; 19(39): 24-29, mayo-jun. 2014. LILACS | ID: lil-724488
- GRAFF, Vinícius; TOASSI, Ramona. *Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde*. Physis (Rio J.), v. 28, n. 3, dez./2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280313>
- LUKEZ, A., et al. *Frequency, Context and Characteristics of Smile Used in Advertising*. Acta Stomatol Croat., v. 51, n. 1, p. 41–47, mar/2017. doi:10.15644/asc51/1/5
- LUZ, Gabriela; TOASSI, Ramona. *Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia*. Revista da ABENO, vol. 16, n. 1, p. 2-12, 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881383>
- MACHADO, R. *A desigualdade no Brasil é medida pelos dentes: ricos vão ao dentista, e pobres sentem dor*. *The Intercept Brasil* - Agência de Notícias ON-Line. Maio/2019. Acesso em 20/12/2019. <https://theintercept.com/2019/05/13/desigualdade-no-brasil-dentes/>
- MARTINEZ ABREU, Judit. *Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal*. Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana , v. 43, n. 3, p. 1-5, sept. 2017. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300014&lng=es&nrm=iso)> accedido en 30 dic. 2019.
- MATOS, Francisca; MOURA, Luana; TELES, J. B. . As Representações Sociais do Sorriso. In: IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2005, JOÃO PESSOA. *IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. JOÃO PESSOA: EDITORA UNIVERSITÁRIA, 2005. v. ÚNICO. p. 624-625.

MENDES, ACN. *A influência da estética na saúde bucal*. Balduino PC. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2018. 22p. [acesso em 2019 nov 24]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2844/Ana%20Clara%20Nunes%20-%20A%20influ%20ancia%20da%20est%20etica%20na%20sa%20bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MORÉ, Carmen. *A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde*. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais, v. 3, Atas CIAIQ 2015.

MINAYO, Maria. *Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias*. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. *Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, Maio, 2019. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lng=en&nrm=iso). access on 26 Dec. 2019. Epub May 30, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>.

OLIVEIRA, Gustavo; MARINHO, Vinícius. *Perdas dentárias e expectativas da reabilitação protética: um estudo qualitativo*. Revista Cereus, v. 11, n. 2, p. 77-87, 2019. DOI:10.18605/2175-7275/cereus.v11n2p77-87

OLIVEIRA, N. P. DE; GOMEZ, N. A. D. *Influência das alterações hormonais advindas do climatério nos tecidos bucais*. ABCS Health Sciences, v. 44, n. 3, 20 dez. 2019b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial da Saúde: Financiamento dos sistemas de saúde—o caminho para a cobertura universal*. 2010.

PAREDES, S. de O.; MEIRA, K. M. S.; BONAN, P. R. F.; DE SOUSA, F. B.; VALENÇA, A. M. G. *O ensino odontológico e os desafios relacionados ao cumprimento dos novos protocolos de biossegurança no contexto da pandemia da COVID-19*. Revista da ABENO, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1554, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1554. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1554>. Acesso em: 27 out. 2021.

PARRO, Yeda; GUERRERO, André. *O Direito humano ao sorriso: uma análise do arcabouço legislativo sobre a saúde bucal*. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, v. 5, n. 2, P. 108-129, abr./jun, 2016 108 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i2.252>

PINHEIRO, Larissa; CARVALHO, Reyjanne; VIANA, Patrícia. *Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde*. Revista da ABENO, v. 18, n.4, p. 148-159, 2018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988309>

ROCHA, Sarah et al. *PRODUTO EDUCACIONAL - Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde*. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2019.

SANTOS, B. et al. *Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa*. Ciências Biológicas e da Saúde. vol. 3, n.3, nov 2016, Maceió.

SANTOS, L. et al. *Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente*. Revista Ciência Plural, v. 2, n.2, p. 14-27, 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *E-SUS - PEC*. Acesso em 12\01\2020. Porto Alegre. <http://esus.procempa.com.br/writer?w=ce11bcfd-7e93-4ba6-a0fd-f0d89901eff6>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Protocolo de Urgências em Odontologia*. Porto Alegre, 2014. 53p.  
[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/protocolo\\_de\\_urgencias\\_odontologia\\_a5.1.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolo_de_urgencias_odontologia_a5.1.pdf)

SILVA, Jaldeci Leite. *A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro*. 2010. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. *Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, Aug. 2017. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802645&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802645&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Dec. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>.

SILVA, JP et al. *Representações do climatério e suas repercussões na vida da mulher: uma revisão sistemática*. In: Anais do 4º Congresso Internacional do Envelhecimento Humano - CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.

SOUSA, Á, et al. *Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família*. ABCS health sci; v. 43, n. 1, p. 14-24, maio/2018. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde | ID: biblio-883996. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcschs.v43i1.986>

SOUZA, Luciana Karine de. *Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática*. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 jan. 2020.

SPEZZIA, Sérgio. *Atendimento Odontológico Realizado a Mulheres no Climatério nas Unidades Assistenciais da Estratégia de Saúde da Família*. Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753), São Paulo, v. 5, n. 2, p. 57-70, jun. 2017. ISSN 2448-3753. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1482>>. Acesso em: 27 out. 2021.

TRAD, Leny A. Bomfim. *Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde*. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3,

p. 777-796, 2009. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Jan. 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

## APÊNDICES

APÊNDICE 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA

[PARECER\\_CONSUBSTANCIADO\\_CEP\\_4164259.pdf](#)

APÊNDICE 2 - CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA  
[CARTAZ\\_PESQUISA](#)

APÊNDICE 3 - ARTIGO ORIGINAL

[https://docs.google.com/document/d/1U0A5RFTKu84NkhE2-9\\_qUhqe7krZgAUaH3xhslvLzYQ/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1U0A5RFTKu84NkhE2-9_qUhqe7krZgAUaH3xhslvLzYQ/edit?usp=sharing)

**O Valor do Sorriso para as Mulheres na Atenção Primária em Saúde -  
Dissertação de Mestrado - Artigo de Pesquisa Original**

**The Value of Smile for Women in Primary Health Care - Master's Dissertation -  
Original Article**

## RESUMO

O presente artigo descreve os resultados de uma dissertação de mestrado do PPGENSAU. A cirurgiã-dentista, mestranda, preceptora e atuante na Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre, seguindo a linha de pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, buscou respostas quanto à importância da saúde bucal na visão das usuárias do SUS. O objetivo da pesquisa qualitativa foi analisar o histórico e as práticas de higiene bucal das mulheres da comunidade, identificando suas principais demandas, com base nas narrativas de pacientes que estavam em atendimento no serviço odontológico em

uma unidade básica de saúde. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com dez pacientes mulheres, guiada por questões norteadoras e posterior técnica de análise de conteúdo. Como resultado, a pesquisadora pôde observar que as pacientes desconhecem os termos periodontite e climatério. Além disso, ficou evidente a falta de estrutura às demandas na atenção secundária em odontologia. Por fim, este trabalho deu origem a um produto educacional de relevância social: um livro digital direcionado ao público em geral, em que pôde trazer reflexões sobre o sorriso, a função social da odontologia e sobre as políticas públicas para mulheres, com os resultados mais relevantes à saúde das participantes.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde. Climatério. Public Policy. Sorriso.

## **ABSTRACT**

This article describes the results of a master's thesis at PPGENSAU. The dentist, master's student, preceptor and primary health care worker in the city of Porto Alegre, following the line of research Integration University, Health Service and Community, sought answers regarding the importance of oral health in the view of SUS users. The objective of the dissertation was to analyze the history and practices of oral hygiene of women in the community, identifying their main demands, based on the narratives of patients who were being treated at the dental service in a basic health unit. A semi-structured interview was carried out with ten female patients, guided by guiding questions and subsequent content analysis technique. As a result, the researcher could observe that the patients are unaware of the terms periodontitis and climacteric. In addition, the lack of structure to demands in secondary dental care was evident. Finally, this work gave rise to an educational product of social relevance: a digital book aimed at the general public, in which it was able to bring reflections on the smile, the social function of dentistry and on public policies for women, with the most relevant to the participants' health.



**KEYWORDS:** Oral Health. Women's Health. Primary Health Care. Climacteric. Políticas Públicas. Smile.

## 1 Introdução

“O Valor do Sorriso para as Mulheres da Atenção Primária em Saúde” é tema do projeto motivado pelo Mestrado Profissional PPGENSAU da UFCSPA, pela cirurgiã-dentista, mestranda, preceptora e atuante da Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Porto Alegre, na busca de respostas acerca da importância da saúde bucal, do sorriso e da autoestima na visão de mulheres do território onde trabalha. O serviço na APS segue as políticas de Humanização, em que preconiza que devemos observar o paciente como um todo (BRASIL, 2004). Assim, a acadêmica optou por trazer as questões sociais das mulheres da comunidade em que ela atende, como preconiza as novas práticas no serviço público. Nesse sentido, justifica-se a integração de políticas de educação e saúde, principalmente para a realização de integração ensino-serviço (LUZ, 2016; PINHEIRO, 2017).

A odontologia no SUS, uma das bases para esta pesquisa, foi impulsionada através da elaboração de uma Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004. Seu objetivo é de ampliar e garantir atendimento odontológico a toda população, resgatando o direito do cidadão brasileiro à atenção odontológica, por meio de ações governamentais, já que a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e informação (CHAVES, 2017). Há uma evolução legislativa no Brasil para o alcance do direito humano ao sorriso e à saúde bucal, comprovada mediante uma pesquisa documental, que aponta desde a normatização da produção brasileira de creme dental fluoretado (1989) até a instituição do GraduaCEO, Brasil Sorridente, que amplia a rede de atenção à saúde em parceria com instituições de ensino superior - 2014 - (PARRO, 2016).

Um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade. Assim, as ações e os serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população para que se construa uma prática resolutiva. Ou seja, a saúde bucal de

uma população tem reflexo na saúde integral e na qualidade de vida de toda a sociedade (NEVES, 2019; BRASIL, 2004b).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (BRASIL, 2004), por sua vez, aponta que as mulheres são quem mais utiliza os serviços de saúde para si e também como cuidadoras de familiares, no Brasil. Elas adoecem mais, já que vivem mais. Esta Política propõe diretrizes para a humanização do atendimento às mulheres. O documento aponta que a situação de pobreza é superior à dos homens, tanto no aspecto de trabalho quanto de acesso aos bens sociais, como os serviços para sua saúde.

Importante lembrar que as políticas nacionais de saúde das mulheres nas primeiras décadas do século XX limitavam-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Já os programas materno-infantis das décadas de 30, 50 e 70 traziam uma visão baseada em suas especificidades biológicas e no seu papel social de mãe e doméstica. As metas eram definidas em nível central, sem levar em conta as populações locais, e com acesso nos ciclos gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. A partir dos anos 80 foram incorporadas as propostas de descentralização, hierarquização, regionalização dos serviços, Estratégia de Saúde da Família, bem como integralidade e equidade da atenção. Nos anos 2000 foram incorporadas ações de redução da mortalidade materna (BRASIL, 2004b).

## **2. Objetivos**

A dissertação motivadora deste artigo teve por objetivo:

- Identificar e analisar o histórico e as práticas de higiene bucal das mulheres da comunidade;
- Analisar as percepções das pacientes sobre o valor do sorriso e da autoestima, por meio de suas narrativas;
- Identificar as principais demandas das participantes, de acordo com o perfil de saúde bucal, e de acordo com a análise de conteúdo;
- Dar origem a um produto educacional.

## **3 Métodos**

O cenário do estudo foi a Unidade Básica de Saúde Sarandi, da rede de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que foi definido no mês de novembro de 2020, local de atuação da mestranda.

Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID19, a pesquisa atentou para as medidas necessárias de distanciamento social, com medidas adotadas a fim de garantir a segurança dos participantes e dos pesquisadores - Resolução CFO nº 226/2020 (CFO, 2020; PAREDES, 2021).

O projeto de pesquisa se trata de um estudo de caráter qualitativo (pesquisa qualitativa de perspectiva teórica feminista - DENZIN, 2006; BEIRAS, 2017), com entrevista semiestruturada guiada por questões norteadoras e posterior análise de conteúdo das narrativas (CAMPOS, 2004).

As participantes do estudo foram dez pacientes mulheres/gênero feminino, usuárias do serviço de odontologia da UBS Sarandi. A amostra foi do tipo intencional, a qual utiliza critérios selecionados para enriquecer as narrativas e suas experiências (BARBOUR, 2009). A faixa etária é de 33 a 47 anos, representativa da idade adulta, com recorte realizado segundo as informações do Caderno de Saúde Bucal 17, que classifica o ciclo de vida adultos de 20 a 59 anos (BRASIL, 2008). A faixa etária escolhida também contempla a população feminina atendida em uma Unidade de Saúde - Ramos - que em dezembro de 2019, 38% estavam na faixa de 30 a 44 (SMS, 2020).

Para acesso à pesquisa, foi realizado inicialmente o contato prévio com a gestão da SMS e da Unidade de Saúde Sarandi, que foi escolhida para autorização e, posteriormente, um convite às usuárias na unidade na sala de acolhimento e na recepção. A mestranda contou com o auxílio da equipe de saúde bucal e da enfermagem para o contato e convite às mulheres para a realização das entrevistas.

Os critérios de inclusão das participantes foram: ser usuária cadastrada da UBS Sarandi, moradora na área adscrita; gênero feminino; idade entre 33 e 47 anos; ter pelo menos um dente faltante, ou dente com fratura visível na bateria labial ântero-superior (sextante 2), ou perda óssea periodontal severa; aceitar participar do estudo; e aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a geração dos dados, o mapeamento dos hábitos de saúde bucal e as narrativas foram realizadas através da técnica de entrevista individual associada a

roteiro semiestruturado, e análise das fotografias realizadas nas dependências do consultório odontológico. Uma entrevista por dia, sem que comprometesse o fluxo do trabalho. Importante salientar que a situação pandêmica em nada atrapalhou as entrevistas, já que as mesmas foram planejadas para ocorrerem de forma individual. A entrevista ocorreu com duração média de 40 minutos.

Utilizamos para este estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi apresentado a cada participante antes dos procedimentos para coleta de dados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade proponente da pesquisa, por meio do Parecer N° 4.269.166.

### **3 Resultados**

A análise de conteúdo foi estruturada com categorias ou temas iniciais, intermediários e finais, a partir das narrativas que as participantes trouxeram durante as consultas. Seguiu-se o passo a passo apresentado pela literatura: leitura flutuante, formulação dos objetivos (do que estas mulheres mais precisam, e o que menos possuem de informação), divisão dos temas de acordo com o referencial teórico, exploração do material (individual) e interpretação dos resultados (SILVA, 2015; SOUZA, 2020).

MINAYO, 2017, afirma que um dos pressupostos da pesquisa qualitativa é a “intensidade do fenômeno”, ou seja, trabalhar muito menos com a preocupação dos aspectos que se repetem, e muito mais na sua dimensão sociocultural, que se expressa por meio das crenças, opiniões, comportamentos e práticas. Este foi o foco principal.

As entrevistas realizadas geraram 20 categorias iniciais, 10 intermediárias e 04 finais, sendo que a análise dos dados, a descrição e a discussão dos resultados estão permeados pelas percepções das participantes e da própria pesquisadora a respeito dos assuntos que cercam a saúde bucal dentro de um contexto da vida das mulheres. As categorias estão dispostas no seguinte quadro:

**CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO - conforme entrevista e referencial teórico**

<b>Iniciais - pré-definidas, induzidas</b>	<b>Intermediárias - espontâneas - referencial teórico</b>	<b>Finais - percepção do pesquisador e ausência de respostas</b>
1 Acesso ao dentista	<b>Políticas de Saúde</b> Faltam dentistas	<b>Valor do sorriso no mundo odontológico</b>  Investimento  Periodontia
2 Oferta dos serviços		
3 Cuidados na infância		
4 Moradia		
5 Renda		
6 Produtos de higiene	<b>Percepção e Estética</b> Atenção secundária Prótese Ausência de dentes	
7 Cárie		
8 Gengivite		
9 Hábitos de higiene		
10 Periodontite		
11 Doenças da boca	<b>Mulheres</b> Autoestima Saúde mental Violência	<b>Valor do sorriso no mundo social</b>  Edentulismo  Climatério
12 Alimentação		
13 Tabagismo		
14 Felicidade		
15 Qualidade de vida		
16 Escolaridade	<b>Fatores Sociais</b> Avós e mães Cuidadoras Chefes do lar	
17 Filhos e netos		
18 Violência doméstica		
19 Bem-estar		
20 Emprego		

Fonte: Elaborado pela Autora

O preceptor mestrando cirurgião-dentista é percebido como o profissional que insere e integra o ensino à equipe de saúde e à rotina do serviço durante os projetos. Quando demonstra receptividade, competência didático-pedagógica e segurança no trabalho, atua como facilitador da aprendizagem, inclusive aos pacientes. A aproximação da universidade ao mestrado acadêmico, e ao profissional que atua no trabalho, apoiando-o nas atividades que desenvolve no cotidiano laboral deve ser entendida como condição necessária para a integração ensino-serviço-comunidade (LUZ, 2016).

A paciente 9 (Gilmara) foi quem inspirou a cirurgiã-dentista a realizar as entrevistas com as mulheres da comunidade. Na ocasião apresentava um sorriso bonito e simpático, mesmo com dentes cariados, com ausências e alguns com indicação de exodontia. Tal inspiração originou o seguinte questionamento: o que poderia ser feito para qualificar os índices epidemiológicos e elevar a autoestima das pacientes em atendimento?

*9G: "Não consigo trabalho e nem estudar, pois fico em casa cuidando dos netos. Meu marido prefere que eu não arrume os dentes, pois é ciumento".*

Com o seu relato, e ao mesmo tempo com a atuação na cadeira odontológica, a profissional percebeu como são as diferentes variáveis e quais fatores levaram à situação precária dos seus dentes.

A seguir, são descritos os resultados e as discussões das categorias intermediárias e finais geradas pela análise, em associação ao referencial teórico.

## **DISCUSSÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

A faixa etária das participantes vai de 33 a 47 anos. A escolaridade está dividida. A metade estudou até a 6ª série, quatro até o ensino médio. Uma das pacientes possui ensino superior incompleto. Como o chamamento foi por cartaz visual, é compreensível que todas as pacientes sejam alfabetizadas. Precisaram entender o cartaz.

Duas pacientes negras, uma paciente se autodeclarou parda, e as demais, etnia branca. Uma paciente possui carteira assinada CLT, e as demais apontaram empregos informais ou desemprego, conforme Quadro 1.

Seis participantes apresentam mais de 4 filhos, sendo que sete são chefes de família. Todas gaúchas.

Três pacientes vivem de aluguel, e a maioria possui casa própria de herança ou vivem com os pais no mesmo terreno.

Nove usuárias declaram renda de mais de mil reais. Fiquei impressionada: quem busca acesso é quem tem melhores condições de vida. Apenas três delas recebem auxílio do governo. Aqui aponto algumas narrativas que demonstram boa renda e casa própria:

6RM: "Tenho 38 anos, 8 filhos, 300 reais de bolsa família e 1500 do marido. Tenho casa própria".

8S: "Estudei até a 6ª série, tenho 7 filhos, mas tenho casa própria, do primeiro casamento. Eu sou responsável pela casa, pois meu companheiro não tem onde cair morto".

Quadro 1 - Associação entre os participantes, local de trabalho e suas profissões

	<b>Nomes autorizados</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Filhos</b>	<b>Netos</b>
1	Luciana	Diarista	46	Médio + técnico	6	2
2	Daiana	Autônoma	41	Médio	2	0
3	Eliane	Cozinheira	35	6ª série	5	1
4	Ana Caroline	Recepcionista	33	Sup incompleto	1	0
5	Renata Francisca	Autônoma	45	Médio	2	0
6	Rita Mariana	Dona de casa	38	8ª série	8	0
7	Flávia Israelina	Desempregada	41	Médio	3	3
8	Susana	Desempregada	47	6ª série	7	7
9	Gilmara	Diarista	46	5ª série	6	6
10	Elisiane	Desempregada	33	6ª série	4	4

Fonte: elaborado pela autora.

## **DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS**

### **a Temas relacionados aos hábitos de higiene bucal e acesso ao dentista**

As pacientes que participaram da pesquisa possuem rotinas de uma boa frequência de escovação diária, sendo que a metade utiliza o fio dental. Apresentam boas informações sobre hábitos de escovação e produtos para higiene bucal. A pesquisadora ficou impressionada com a percepção de algumas pacientes, que são chefes de família:

1L: "Em casa possuo creme dental anti-tártaro, interdental, flúor e fio dental"

4AC: "Uso aparelho ortodôntico devido erosão dental e desgaste da anatomia dos dentes".

O que chamou atenção é a ausência de conhecimento sobre periodontite e climatério. Quanto à gengivite, sete pacientes relataram associação com inflamação da gengiva. Quanto ao termo periodontite, apenas uma paciente citou o termo

“dentes frouxos”, e nenhuma participante entende o significado da palavra climatério.

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como o período biológico que compreende a transição entre o ciclo reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, abrangendo flutuações hormonais que ocasionam irregularidades menstruais até a amenorréia (parada do ciclo menstrual) - (BRASIL, 2004b, 2008a, GONZÁLEZ y RIVAS, 2014; OLIVEIRA, 2019).

Na cavidade oral, essa diminuição hormonal favorece a perda dentária, a retração gengival, alterações periodontais, osteoporose mandibular, e síndrome da ardência bucal. Essas alterações podem ser explicadas pela baixa concentração de estrogênio que interfere na produção de ocitocinas, como as interleucinas, que estão envolvidas na reabsorção óssea, influenciando a resposta inflamatória e desencadeando as alterações orais mencionadas. Estes dados confirmam os índices encontrados nesta pesquisa (BRASIL, 2008a, SILVA, 2015, SPEZZIA, 2017, OLIVEIRA, 2019).

As pacientes associam os problemas de perdas dentárias ao uso de cigarro, café, medicamentos e drogas. Seis das pacientes consomem mais de 4 cigarros por dia e têm consciência de seus malefícios. Nove relatam alto consumo de açúcar, tanto em frequência quanto em quantidade.

A doença cárie é um termo conhecido para oito participantes. Termos narrados:

*2D: “Bicho que come o dente, ponto preto, buraco, preto de não escovar, atinge nervo”*

As variações hormonais presentes no ciclo de vida das mulheres é um dos fatores que tendem a contribuir nas alterações do periodonto e também afetar o fluxo salivar. Por sua vez, a infecção e a inflamação nos tecidos de suporte dentário podem incluir desde o tecido gengival até o osso adjacente e o ligamento periodontal, ocasionando mobilidade dentária e, muitas vezes, culminando na perda do dente (OLIVEIRA, 2019).

Spezzia (2021) encontrou em sua pesquisa que o climatério pode trazer problemas sérios à saúde bucal e acarretar prejuízos dentais, que poderá ocasionar doenças periodontais e cáries radiculares. Uma paciente fugiu dos protocolos de requisitos de participação. Ela não apresentava perdas dentais, mas sim doença periodontal avançada, com perda de inserção e comprometimento estético pela



presença dos diastemas.

Quanto ao acesso ao dentista, metade das pacientes relataram que a unidade de saúde está sem dentista. As que conseguiram acesso ao dentista, relatam dificuldade na continuidade de atendimento, não conseguindo recuperar os dentes perdidos (FONSECA, 2015).

Conforme pesquisa E-SUS, o acesso à especialidade leva no mínimo dois anos (PORTO ALEGRE, 2020). Estes dados confirmam que as pacientes não recebem o direito ao sorriso e saúde bucal, conforme PARRO, 2016.

*1L: "Não tem dentista no posto. Conseguimos entrar para falar, mas não consigo fazer o tratamento"*

*2D: "Conseguo consultar quando é para médicos. Mas não tem dentista".*

*3E: "Tenho acesso ao posto, mas meu horário de trabalho atrapalha a continuidade das consultas. Por isso perdi meus dentes".*

*4AC: "Não tem dentista e não consigo remover o aparelho".*

*8S: "Vila Elizabeth não tem dentista na unidade".*

## **b Temas relacionados ao sorrisos e à estética**

Todas as pacientes relataram que a falta de dentes afeta seu bem-estar. Baixa autoestima, relacionamentos, constrangimento na hora de sorrir, e dificuldades de mastigação, confirmando os estudos citados no referencial teórico (FONSECA, 2015; LUKEZ, 2017; MENDES, 2018).

*1L: "O sorriso bonito pode trazer felicidade pois assim perdemos a vergonha. Já estive no fundo do poço, na separação, e agora tenho alguém que me ajuda e me respeita. Mesmo assim tenho o desejo de fazer faculdade"*

*2D: "Não tenho o sorriso bonito. Falta uma prótese. A falta de dentes afeta meu bem-estar. É constrangedor na hora de sorrir. Sinto vergonha.*

*5RF: "Já me incomodei no trabalho por precisar ir ao dentista".*

*7FI: "Sinto falta dos dentes laterais. Isso afeta meu bem-estar".*

*8S: "Há muito tempo não me olho no espelho. Não olho meu sorriso. Meus dentes estão estragados".*

O que falta para você sorrir mais? Oito pacientes relatam as palavras prótese, lentes de contato e reparos nos dentes da frente. Duas associam a ganhar muito dinheiro: para viver tranquila e para arrumar os dentes.

A única paciente que relatou estar feliz mesmo com os dentes estragados foi a Gimara, sempre alegre e sorridente, a inspiradora desta narrativa.

O que faz mal aos dentes? O açúcar é o maior vilão dos dentes.

4AC: "O que faz mal é o bruxismo e o desgaste dos dentes. Deixa a linha do sorriso torta. Lente de contato e placa de bruxismo me faz falta". Por falta de dinheiro, tive que tirar meu aparelho em casa".

5R: "Aos 14 anos precisei canal e cirurgia. Em 2017 fiz retratamento com pino. O açúcar faz mal"

8S: "Antibiótico faz mal".

Quantidade de Dentes perdidos:  $68/8 = 10,75$  (considerando 28 dentes, é um valor alto).

O alto índice de dentes perdidos confirma dados apontados nas principais referências bibliográficas em saúde bucal e estudos longitudinais (BRASIL, 2008b; CAYETANO, 2019; CHAVES, 2017).

Por que perderam seus dentes?

1L: "Mal cuidado, doce, não escovar. Tive doença que afrouxou os dentes"

2D: "Usei biotônico, açúcar, antibiótico. Doce estragou meus dentes"

7FI: "Cigarro, café, açúcar, drogas na adolescência"

9G: "Depois que ganhei filhos meus dentes afrouxaram"

10E: "Perdi os dentes devido ao crack". "Bom perder os dentes pois assim damos valor a um sorriso bonito".

Para OLIVEIRA, 2019, quando o hábito do tabagismo está presente, as modificações dessa fase podem ser potencializadas. A depressão é comumente um fator associado ao tabagismo, prevalecendo entre mulheres, gerando maior dificuldade na cessação do hábito de fumar. A menopausa em fumantes se instala precocemente em relação a não fumantes, e provavelmente apresentarão sintomas mais severos. Considerando que o tabagismo também é fator de risco para a doença periodontal, mulheres tabagistas apresentam maiores riscos de perdas dentárias quando chegam ao período do climatério. O estudo ratifica dados observados na pesquisa.

### **c Temas relacionados ao modo de vida das mulheres**

O que é ser feliz? Metade associa felicidade à estabilidade financeira e empregos fixos. Quatro querem ver a família bem e sem agressões. Ter um companheiro que respeita, foi fator relatado por uma participante.

2D: "Ser feliz é estar em paz, coração em paz. Eu gostaria de melhorar a autoestima, colocar uma prótese"

5RF: *“Ser feliz é não passar tanto trabalho, ter dinheiro para viver tranquila, para não ser despejada. Ter água e luz. Vida estável e poder viajar”.*

8S: *“Ter próteses boas e um bom emprego”.*

Duas pacientes relatam que passaram a vida inteira envolvidas com psicopatas e doença mental, associados à violência. Três participantes relataram que os xingamentos são os primeiros sinais que levam à violência doméstica.

5RF: *“Fui espancada pela mãe que era doente mental”. “Tive que viver 7 anos ao lado do meu ex-marido para poder me separar. Isso é um tipo de violência”.*

5RF: *“Já me incomodei no trabalho por precisar ir ao dentista”. Tipo de violência à trabalhadora.*

9G: *“Já tive duas medidas protetivas. Sempre inicia com xingamentos”*

O que você gostaria de ter ou ser? Quatro pacientes relatam o desejo de voltar a estudar e concluir os estudos.

6RM: *“Eu gostaria de tirar fotos antes, ter dinheiro para arrumar os dentes, e ver minha família com saúde”*

7FI: *“Eu gostaria de ter estudado Medicina, ter estudado mais. Quero ver as pessoas que amo, bem. Ver o próximo bem”*

8S: *“Eu gostaria de ter o corpo físico melhor”.*

10E: *“Ser feliz é ter os dentes com implantes e ter uma vida sem agressões”*

As respostas das participantes confirmam dados da literatura, que apontam que ter uma boa saúde bucal, dentes esteticamente aceitáveis e um sorriso agradável elevam a qualidade de vida da população (SANTOS, 2016).

A participação da equipe interdisciplinar e da UBS Sarandi junto ao projeto, no acolhimento às pacientes foi muito importante para a continuidade do estudo em meio à pandemia. Além da participação na confecção do cartaz, os profissionais puderam contribuir muito no acolhimento das participantes. O ensino na saúde aproxima os trabalhadores dos acadêmicos, facilita o acesso à informação e constrói comportamentos e atitudes relacionados à saúde (GRAFF, 2018).

## **DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS FINAIS:**

As categorias ou temas são resultados das respostas das participantes em relação à entrevista, além da percepção da mestranda. “Um pesquisador experiente sempre pode puxar mais um fio para aprofundar sua reflexão sobre determinado objeto” (MINAYO, 2010). Sendo assim, a odontóloga sentiu necessidade de evidenciar o que as pacientes não sabiam ou de que mais precisavam.

## **d Temas relacionados ao valor do sorriso, conforme a odontologia**

### **- investimento na atenção secundária - tecnologia dura**

A rede de assistência à saúde da mulher apresenta lacunas que estão relacionadas à estruturação de uma rede solidária e integrada, possuindo ainda, limitações no campo da regulação assistencial; atenção básica pouco resolutiva e descontinuidade no percurso terapêutico da mulher.

O cenário de estudo foi estruturado diante de uma falta de cobertura de profissionais cirurgiões-dentistas. A Unidade de Saúde Sarandi encontrava-se sem profissionais para os atendimentos. A pesquisadora estava em situação de exames clínicos e estudos única e exclusivamente para o mestrado, e não mais exercendo suas atividades na APS, pelo Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família.

Isso demonstra que faltam investimentos nas tecnologias, nos cargos públicos efetivos providos por concurso público, e na ampliação de equipes de saúde bucal e estruturas em outras unidades de saúde que não possuem consultório odontológico.

A atenção secundária, em seus Centros de Especialidades, possui uma rede que não está vencendo as demandas da população. E isso reflete na saúde bucal das participantes. É uma tecnologia que requer prioridade de investimentos, mas o que estamos vivenciando é justamente seu congelamento (SILVA, 2017).

### **- periodontia e prótese - especialidades odontológicas**

A periodontite é uma doença de saúde bucal que poderia ser prevenida caso tivéssemos mais investimentos na prevenção e promoção de saúde bucal. No entanto, a população desconhece que se trata de dentes que vão perdendo inserção entre ligamento periodontal e estrutura óssea, ocasionando a mobilidade (dentes frouxos) e perda de dentes. As mídias e publicidades poderiam utilizar mais estas possibilidades de divulgação e informação.

A prótese é uma especialidade odontológica que possui lista e tempo de

espera superiores a dois anos (SMS, 2020). Infelizmente a necessidade das próteses é reflexo da falta de investimento em educação em saúde, e em produtos de higiene bucal. Os laboratórios de prótese também requerem investimento e são de extrema importância, mas ainda se encontram em quantidade precária.

É urgente a contratação de especialistas na área odontológica, pois a APS não consegue solucionar todas as demandas. A importância dos investimentos na atenção secundária é confirmada pela literatura (CHAVES, 2017; CAYETANO, 2019).

## **e Temas relacionados ao valor do sorriso, conforme o meio social**

### **- edentulismo - fatores causais**

Conforme foi discutido no conteúdo teórico deste trabalho, a pesquisa demonstrou que as participantes sofrem de edentulismo por diversos fatores causais, que elas mesmas têm consciência. Quando meninas, pouco tinham acesso aos serviços de saúde e à informação. A maioria precisou enfrentar situações de responsabilidades que impediram o autocuidado, ainda que possuam conhecimento e hoje em dia tenham os produtos de higiene bucal em casa. São fatores de modo de vida que influenciaram as condições precárias à estética dos dentes.

Muitas das mulheres são chefes de família, e mesmo as que possuem companheiros, acabam por ter a responsabilidade no cuidado dos filhos e netos, o que confirma o relato e desabafo da primeira paciente inspiradora do projeto.

### **- climatério - alterações na saúde bucal e qualidade de vida**

A resposta à pergunta: "Você sabe o significado da palavra climatério e quais suas alterações?", foi unânime. Nenhuma das pacientes sabiam ou ouviram falar nos termos. Portanto, este foi o principal tópico que define o tema do livro digital. As mulheres e inclusive profissionais de saúde pouco falam no assunto. Um tema desconhecido para a maioria da população. Este dado confirma que as políticas ainda seguem voltadas para os cuidados de gestação e puerpério, ou diretamente à

fase idosa. Fica um vácuo nos cuidados à saúde após a mulher ter cumprido seu papel gestacional.

## **5. Conclusão**

A análise do histórico e das práticas de saúde bucal foram identificadas no estudo, dentro de um contexto de complexidade do saber feminino. Ficou demonstrada a dualidade do sofrimento psíquico da mulher. O perfil sociodemográfico mostra que estas mulheres possuem bom conhecimento das boas práticas, e também do que é prejudicial aos dentes. Mesmo assim, foi registrado um alto índice de edentulismo. Alguns fatores associados são a falta de incentivo na infância e adolescência, falta de acesso ao profissional dentista e dificuldades financeiras para sobrevivência.

As percepções das pacientes puderam ser registradas durante as consultas. As participantes associam as condições precárias de saúde bucal à baixa autoestima, à vergonha de sorrir, aos problemas sociais que envolvem seu entorno e às demandas que a vida lhes apresentou, como priorizar os cuidados aos filhos, maridos e aos netos. Ainda assim elas possuem um lindo sorriso, em que transmitem um estado de bem estar, mesmo com as suas dificuldades.

O projeto de mestrado teve como resultado um produto educacional, resultado das narrativas das participantes e da percepção da mestranda, um formato digital em forma de conto, estruturado em termos relacionados ao tema climatério, palavra desconhecida para todas as pacientes, com o título “O Climatério e a Saúde Bucal. Optou-se por uma comunicação que pudesse alcançar diversos atores da sociedade, como profissionais e sociedade em geral. Como modelo, foi consultado um guia composto de exemplos de produtos e tecnologias educacionais, que contemplam o livro digital como mídia e material textual (ARAÚJO, 2019; ROCHA, 2019).

Os resultados obtidos nesse estudo podem servir de estímulo à estruturação de novas políticas públicas, inclusive em nível nacional, e a novos produtos que sejam capazes de normatizar a prática de atendimentos odontológicos qualificados para as mulheres climatéricas, que se encontram em um período crítico em suas vidas, mas que dispõem de cerca de  $\frac{1}{3}$  de suas vidas, que podem e devem ser vividos de forma saudável, lúcida, com prazer, atividade e produtividade.

A violência contra as mulheres e os fatores econômicos para as chefes de família são temas que deverão ser aprofundados em futuros estudos.

## Referências

ARAÚJO, Emília Neves Ortiz. *O ebook animado e interativo reconta - lendo contos, reescrevendo pontos: um produto educacional que utiliza as novas TICS para o desenvolvimento da leitura e produção textual*. 2019. 114f. Dissertação (Mestrado Profissional em Letras) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27694>

BARBOUR, Rosaline. Projeto de Pesquisa. *In: Grupos Focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 67-84.

BEIRAS, Adriano; CANTERA ESPINOSA, Leonor M; CASASANTA GARCIA, Ana L. La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, Valparaíso, v. 16, n. 2, p. 54-65, jul. 2017. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242017000200054&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000200054&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 20 enero 2022. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008a. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2008b. [Cadernos de Atenção Básica, nº 17]. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Mulher*. Brasília: MS; 2004a. Acesso em: 12\01\2020: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 82 p. <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

CAMPOS, C. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras Enferm*, v. 57, n. 5, p. 611-4, set/out/2004.

CAYETANO, M.; CARRER, F.; GABRIEL, M.; MARTINS, F.; PUCCA JR., G. Política Nacional de Salud Bucal Brasileira (Brasil Sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser compartidos. *Universitas Odontologica*, v. 38, n. 80, 6 abr. 2019.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 226/2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, jun. 2017. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 dez. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. Os feminismos e a pesquisa qualitativa neste novo milênio; e Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *In: O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FONSECA, Luciana et al. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Nov 17]; 20(10): 3129-3138.

Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003129&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003129&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>

GONZÁLEZ y RIVAS, Melania. Las mujeres y su salud bucal. *Rev. Fundac. Juan Jose Carraro*; 19(39): 24-29, mayo-jun. 2014. LILACS | ID: lil-724488

GRAFF, Vinícius; TOASSI, Ramona. Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Physis* (Rio J.), v. 28, n. 3, dez./2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280313>

LUKEZ, A., et al. Frequency, Context and Characteristics of Smile Used in Advertising. *Acta Stomatol Croat.*, v. 51, n. 1, p. 41-47, mar/2017. doi:10.15644/asc51/1/5

LUZ, Gabriela; TOASSI, Ramona. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. *Revista da ABENO*, vol. 16, n. 1, p. 2-12, 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881383>

MENDES, ACN. *A influência da estética na saúde bucal*. Balduino PC. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2018. 22p. [acesso em 2019 nov 24]. Disponível em:

<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2844/Ana%20Clar%20Nunes%20-%20A%20influ%c3%aancia%20da%20est%c3%a9tica%20na%20sa%c3%bade%20bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



MINAYO, Maria. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr.\2017.

MINAYO Maria. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo. Hucitec; 2010.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, Maio, 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Dec. 2019. Epub May 30, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>.

OLIVEIRA, N. P. DE; GOMEZ, N. A. D. Influência das alterações hormonais advindas do climatério nos tecidos bucais. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 3, 20 dez. 2019.

PAREDES, S. de O.; MEIRA, K. M. S.; BONAN, P. R. F.; DE SOUSA, F. B.; VALENÇA, A. M. G. O ensino odontológico e os desafios relacionados ao cumprimento dos novos protocolos de biossegurança no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista da ABENO*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1554, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1554. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1554>. Acesso em: 27 out. 2021.

PARRO, Yeda; GUERRERO, André. O Direito humano ao sorriso: uma análise do arcabouço legislativo sobre a saúde bucal. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 5, n. 2, P. 108-129, abr./jun, 2016 108 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i2.252>

PINHEIRO, Larissa; CARVALHO, Reyjanne; VIANA, Patrícia. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. *Revista da ABENO*, v. 18, n.4, p. 148-159, 2018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988309>

ROCHA, Sarah et al. *PRODUTO EDUCACIONAL - Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde*. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2019.

SANTOS, B. et al. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. *Ciências Biológicas e da Saúde*. vol. 3, n.3, nov 2016, Maceió.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **E-SUS - PEC**. Acesso em 12\01\2020. Porto Alegre. <http://esus.procempa.com.br/writer?w=ce11bcfd-7e93-4ba6-a0fd-f0d89901eff6>

SILVA, Andressa Hennig, FOSSA, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@as Revista Eletrônica*, vol. 17, n. 1 (2015) - ISSN 1677-4280.

SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, Aug. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802645&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802645&lng=e)

n&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>.

SILVA, JP et al. *Representações do climatério e suas repercussões na vida da mulher: uma revisão sistemática*. In: Anais do 4º Congresso Internacional do Envelhecimento Humano - CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.  
Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 jan. 2020.

SPEZZIA, Sérgio. Atendimento Odontológico Realizado a Mulheres no Climatério nas Unidades Assistenciais da Estratégia de Saúde da Família.. *Atas de Ciências da Saúde* (ISSN 2448-3753), São Paulo, v. 5, n. 2, p. 57-70, jun. 2017. ISSN 2448-3753. Disponível em:  
<<http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1482>>. Acesso em: 27 out. 2021.

#### APÊNDICE 4 - NORMAS PARA SUBMISSÃO

<https://docs.google.com/document/d/1x8Ja49CAQtJ1aM0X4Vl1jKJyLmNmndcfNYl6Y9cZuz8/edit?usp=sharing>

#### APÊNDICE 5 - PRODUTO EDUCACIONAL - LIVRO DIGITAL

[https://drive.google.com/file/d/1\\_D47\\_apSHb0it1uewzIql0vMZpy21OuW/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1_D47_apSHb0it1uewzIql0vMZpy21OuW/view?usp=sharing)

#### APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada ***O Valor do Sorriso para as Mulheres na Atenção Primária em Saúde***. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o histórico dos hábitos de higiene bucal das pacientes (mulheres da comunidade) que estão em atendimento no serviço odontológico da unidade básica - UBS em que você está cadastrada. Posteriormente, será elaborado um produto educacional, na modalidade *E-Book*, livro digital, que poderá ser lido em computador ou celular, o qual será desenvolvido durante o presente curso de mestrado profissional, e terá como base a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e a Política Nacional de Saúde Bucal. O livro tem por objetivo

desenvolver ações de educação em saúde para as equipes de saúde bucal que atuam na atenção primária, levando novas propostas de cuidado à população feminina.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem qualquer prejuízo no seu atendimento na unidade. Durante qualquer etapa, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.

2. A sua participação como voluntária não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa. No entanto, você será recebida com acolhimento e será realizado seu plano de tratamento odontológico.

3. Você irá participar de uma entrevista (que poderá ser gravada em áudio para possibilitar a transcrição pela equipe de pesquisa), com duração de cerca de 40 minutos, em data e horário acordados antecipadamente, conforme sua disponibilidade. A entrevista será realizada pela Cirurgiã-Dentista de Estratégia de Saúde da Família atuante no município de Porto Alegre, que está realizando esta pesquisa. Como a unidade de saúde é próxima a sua residência, não haverá custos com deslocamento. Caso haja necessidade, a pesquisadora dentista poderá auxiliar no seu deslocamento.

4. Caso você aceite participar da pesquisa, seus dados sociodemográficos (tais como idade, sexo, gênero, ocupação) serão coletados, a fim de caracterizar as participantes da pesquisa de forma geral. Os dados serão divulgados com garantia de anonimato aos participantes, com a utilização de pseudônimos, com o objetivo de evitar a identificação da participante.

5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer durante a sua participação na entrevista. Caso esse risco ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência às participantes, já que faz parte das atribuições dos profissionais da atenção primária.

6. O benefício da sua participação no estudo será o auxílio à sua própria saúde e melhora da autoestima. Além disso, você estará contribuindo para a evolução de pesquisas científicas sobre saúde das mulheres no Brasil, iniciando pela sua localidade.

7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.

9. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes das participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados.

10. Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID19, a pesquisa atenta para as medidas necessárias de distanciamento social, a fim de garantir a sua segurança e dos pesquisadores. Não haverá contato direto com os/as participantes da pesquisa. Cuidados que serão observados: aferição de temperatura, distanciamento, uso de máscaras e higienização dos ambientes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa. As duas vias deverão ser assinadas ao término da leitura pelo participante, assim como pelo pesquisador responsável pela obtenção do consentimento.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo, pelo telefone (51) 3303-8770, de segunda à sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail [andreawb@ufcspa.edu.br](mailto:andreawb@ufcspa.edu.br). Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. E para todos os projetos de pesquisa que tenham como local de estudo, coleta de dados ou captação de participantes em unidades ou serviços da Prefeitura de Porto Alegre, contatar com a SMS de Porto Alegre: Comitê de Ética em Pesquisa SMS - Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico) - Fone: (51) 3289-5517 - E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br), com horário de atendimento

externo: 8h até às 14h, sem intervalo (**atentar para alterações de horário em função da pandemia**). O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa, fui informada de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura da Participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do Pesquisador

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 7: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SOBRE VALOR DO SORRISO PARA AS MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

### **Identificação e condições atuais de vida - perfil sociodemográfico**

1. Idade, gênero, etnia, estado civil, local de nascimento, escolaridade?
2. Casou uma vez?
3. Ocupação\tipo de vínculo trabalhista, renda familiar, recebe bolsa família, filhos?
4. Qual seu tipo de moradia?
5. Você trabalha ou estuda?

### **Hábitos e compreensão de higiene bucal, saúde e alimentação**

6. Quais os produtos de higiene bucal você tem em casa?
7. Você escova os dentes com que frequência?
8. Você sabe o que é fio dental para limpeza dos dentes?
9. Por que você perdeu os dentes?
10. Como eram seus cuidados na infância?
11. Sua alimentação é saudável?
12. Você fuma?
13. Você consome açúcar?
14. Quantas vezes você consome café doce ao dia?
15. Quantas vezes você consome refrigerante ao dia?
16. Quando se deve iniciar a escovação de dentes?

17. O que é cárie?
18. O que é gengivite?
19. O que é doença periodontal?
20. Dente de leite deve ser tratado?
21. Uso de chupeta faz mal?
22. Você sabe o significado da palavra climatério e quais suas alterações

#### **Acesso ao dentista**

23. Quando foi a última visita ao dentista?
24. Como é seu acesso ao serviço no posto de saúde?
25. Você vê dificuldade de consultar?
26. Você lembra de ter dentista na escola?
27. Você tem medo de ir ao dentista?

#### **Histórias de vida**

28. Seus filhos, como é hoje?
29. Seus netos, como é hoje?
30. Quem é responsável pela casa?
31. Você sofreu violência doméstica?
32. A falta de dentes pode afetar seu bem-estar?
33. Você já perdeu algum emprego por causa dos dentes?
34. Por que você acha que está desempregada?

#### **Sorriso e felicidade**

35. Você tem um sorriso bonito?
36. O que falta para você sorrir mais?
37. O sorriso bonito pode trazer felicidade?
38. O que você gostaria de ter ou de ser?
39. O que faz mal aos dentes?
40. O que é ser feliz?