

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**CURSO DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA**

**ALÍCIA ELIEGE DA SILVA**  
**MAKSON SAMPAIO CARLOS**

**INFLUÊNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL**  
**DO ADULTO**

**MOSSORÓ**  
**2023**

ALÍCIA ELIEGE DA SILVA  
MAKSON SAMPAIO CARLOS

**INFLUÊNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL  
DO ADULTO**

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

**Orientador(a):** Profa. Dra. Laura Amélia Fernandes Barreto.

MOSSORÓ  
2023

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586i Silva, Alícia Eliege da.  
Influência do acesso a informação na condição de saúde bucal do adulto / Alícia Eliege da Silva; Makson Sampaio Carlos. – Mossoró, 2023.  
29 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Amélia Fernandes Barreto  
Artigo científico (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Educação em saúde I. Carlos, Makson Sampaio. II. Título.

CDU 616.34

ALÍCIA ELIEGE DA SILVA  
MAKSON SAMPAIO CARLOS

**INFLUÊNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL  
DO ADULTO**

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Aprovada em 05/06/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Laura Amélia Fernandes Barreto – Orientador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profa. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **INFLUÊNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO ADULTO**

## **INFLUENCE OF ACCESS TO INFORMATION ON THE ADULT ORAL HEALTH CONDITION**

ALÍCIA ELIEGE DA SILVA  
MAKSON SAMPAIO CARLOS

### **RESUMO**

A saúde bucal abrange desde a ausência de dores e a capacidade de se alimentar até a estética do sorriso. Sendo assim, um componente indispensável para o bem-estar. Esta pesquisa objetiva compreender a influência da informação e do conhecimento sobre as condições de saúde bucal dos sujeitos. E, especificamente: Buscar na literatura a relação entre a educação em saúde bucal e a odontologia preventiva; Identificar como os sujeitos adquirem os conhecimentos em saúde bucal; Analisar como a posição social das pessoas interfere no acesso à informação em saúde bucal e Verificar como o conhecimento em saúde bucal afeta na condição oral dos indivíduos. Dessa maneira, questiona-se: Como o acesso à informação e ao conhecimento influencia nas condições de saúde bucal dos sujeitos? Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida através de questionário virtual, a população se trata de adultos que tenham contato com informações on-line e a amostra foi de participantes. O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo foi um questionário semiestruturado. A pesquisa foi submetida ao CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, tendo como número de CAAE: 67201823.3.0000.5179. O estudo possibilitou evidenciar a influência do acesso à informação na condição de saúde bucal dos sujeitos que se apresentavam entre as idades de 18 a 50 anos. Os levantamentos feitos no período da coleta dos dados indicam que o público entrevistado considera de suma importância o conhecimento sobre saúde bucal e acredita influenciar na forma que os indivíduos cuidam da sua própria saúde. Através do estudo pôde-se observar uma relação entre o conhecimento em saúde bucal e estado de saúde dos indivíduos. Ainda assim, para obtenção da melhoria das condições de saúde bucal é necessário que a informação esteja associada a colaboração dos sujeitos na realização das práticas de higienização oral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia. Saúde bucal. Educação em saúde.

### **ABSTRACT**

Oral health ranges from the absence of pain and the ability to eat to smile aesthetics. Therefore, an indispensable component for well-being. This research aims to understand the influence of information and knowledge on the oral health conditions of subjects. And, specifically: Search the literature for the relationship between education in oral health and preventive dentistry; Identify how subjects acquire knowledge in oral health; To analyze how people's social position interferes with access to information on oral health and to verify how knowledge in oral health affects the oral condition of individuals. In this way, the question is: How does access to information and knowledge influence the oral health conditions of subjects? This study is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative and qualitative approach. The research was developed through a virtual questionnaire, the population is about adults who have contact

with online information and the sample was of participants. The data collection instrument used to carry out the present study was a semi-structured questionnaire. The research was submitted to the CEP of the Faculty of Nursing Nova Esperança in João Pessoa/PB, with the CAAE number: 67201823.3.0000.5179. The study made it possible to highlight the influence of access to information on the oral health condition of subjects aged between 18 and 50 years. The surveys carried out during the data collection period indicate that the interviewed public considers knowledge about oral health to be extremely important and believes it influences the way individuals take care of their own health. Through the study it was possible to observe a relationship between knowledge in oral health and health status of individuals. Even so, in order to obtain an improvement in oral health conditions, it is necessary that the information be associated with the collaboration of the subjects in carrying out oral hygiene practices.

**KEYWORDS:** Dentistry. Oral health. Health education.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é algo que interfere em vários aspectos da vida das pessoas. É um constituinte da saúde geral dos indivíduos, proporcionando qualidade de vida de forma física, psicológica e social. A saúde bucal abrange desde a ausência de dores e a capacidade de se alimentar até a estética do sorriso. Tornando imprescindível a prevenção e manutenção da saúde oral para redução de prejuízos causados pelas doenças bucais<sup>1</sup>.

Através dos dois últimos levantamentos epidemiológicos realizados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil concluídos em 2003 e 2010, pode-se observar informações referentes aos principais problemas que ainda hoje envolvem a população, como: a alta prevalência e incidência de cárie dentária, agravo da doença periodontal com o aumento da idade, edentulismo como grave problema de saúde pública, maloclusões, câncer de boca, fluorose dentária e traumatismos. Dados que evidenciam a importância da prevenção dessas patologias, sendo a educação em saúde um instrumento relevante nesse processo<sup>2</sup>.

A saúde bucal não se resume somente à estética dos dentes, ela é um aspecto funcional que abrange o indivíduo como todo. A saúde oral influencia na capacidade que os sujeitos possuem de falar, deglutir, sorrir e interagir. Sendo assim, um componente indispensável para o bem-estar.

Dessa maneira, questiona-se: Como o acesso à informação e ao conhecimento influencia nas condições de saúde bucal dos sujeitos? Nesse contexto, elaborou-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 0: O acesso à informação não influencia nas condições de saúde bucal dos sujeitos.

Hipótese 1: O acesso à informação influencia nas condições de saúde bucal dos sujeitos.

Sendo assim, esta pesquisa objetiva compreender a influência da informação e do conhecimento sobre as condições de saúde bucal dos sujeitos. E, especificamente: Buscar na literatura a relação entre a educação em saúde bucal e a odontologia preventiva; Identificar como os sujeitos adquirem os conhecimentos em saúde bucal; Analisar como a posição social das pessoas interfere no acesso à informação em saúde bucal e Verificar como o conhecimento em saúde bucal afeta na condição oral dos indivíduos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPLANTAÇÃO DO SUS (PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO) E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL**

O Sistema Único de Saúde - SUS foi idealizado e criado através dos fundamentos da Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde - LOS, que compreende a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS<sup>3</sup>.

A implantação do SUS ampliou o conceito de saúde, deixando de ser compreendida como a ausência de doença e englobando o bem-estar físico, mental e social. Além de democratizar o acesso à saúde através de seus princípios doutrinários<sup>3</sup>. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde estruturaram a organização do Sistema Único de Saúde, criando seus princípios doutrinários e diretrizes. Sendo eles: atendimento universal, igualitário e integral, como também a descentralização, regionalização, hierarquização do sistema e participação popular<sup>4</sup>.

A atenção à saúde é tudo que abrange o cuidado com a saúde das pessoas. O SUS causou uma ruptura no modelo clássico de assistência voltado apenas para medidas de caráter curativo e individual. Investindo na concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação. Priorizando ações direcionadas a melhoria da qualidade de vida da população<sup>5</sup>.

As ações de promoção e proteção de saúde podem ser desenvolvidas pelo SUS em conjunto com outras instituições. Essas ações objetivam a melhoria na qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde das pessoas, evitando o surgimento de doenças. A educação é um importante instrumento de promoção da saúde que visa transmitir informações sobre o processo saúde-doença, possibilitando que os indivíduos tenham o conhecimento e autonomia necessários para adotarem hábitos mais saudáveis<sup>6</sup>.

As ações de recuperação englobam o diagnóstico e o tratamento de doenças. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado de forma imediata auxiliam no combate a progressão das doenças evitando o agravo e possíveis danos. O desenvolvimento das medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas de forma integrada pelas unidades de prestação de serviços com seus diferentes graus de complexidade<sup>6</sup>.

Por anos, as práticas de saúde bucal no SUS eram oferecidas paralelamente aos outros serviços. O acesso a tratamentos odontológicos era difícil e escasso, levando a população a buscar atendimento odontológico apenas quando a sintomatologia dolorosa já estava instalada. Os serviços ofertados eram limitados e associado ao atraso na procura do tratamento gerava dificuldades na resolução dos casos. O cirurgião-dentista atuava apenas clinicamente e efetuava somente medidas curativas, visto que os pacientes já compareciam para o atendimento com as patologias presentes<sup>7</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente foi lançada em 2004, possibilitando que a saúde bucal fosse apresentada de forma integral. Mediante a isso foram inseridos procedimentos de maior complexidade dentro da Atenção Básica e foram adotadas medidas de promoção, prevenção e recuperação<sup>8</sup>. Por intermédio do Brasil Sorridente houve a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, especialmente através da implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocorreu a ampliação e qualificação dos serviços com a implantação dos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), além de possibilitar a adição de flúor nas estações de tratamento de água<sup>7</sup>.

A Odontologia preventiva vem passando por um processo de valorização, já é sabido que se deter a tratamentos exclusivamente curativos é uma medida ineficaz. A promoção em saúde viabilizada pela educação em saúde desenvolve nos indivíduos a consciência sanitária, que é justamente a capacidade e responsabilidade de assumir hábitos mais saudáveis. A educação em saúde bucal deve ser repassada para as pessoas de maneira didática, de forma que inclua aspectos alimentícios e de higienização oral. Através da educação é possível equipar a população com informações que os permitam retificar atitudes prejudiciais à saúde bucal, prevenindo o surgimento de doenças<sup>9</sup>.

Os profissionais cirurgiões-dentistas exercem o papel de responsáveis na promoção de condições mais propícias para obtenção e manutenção da saúde bucal. Ainda assim, isso só pode ser alcançado se os pacientes forem orientados e conscientizados sobre a importância dos seus próprios cuidados. Dentre os principais obstáculos para obter-se a saúde da boca estão o controle de placa dentária, doença cárie e gengivite, que podem ser controlados através de

métodos simples que devem ser adotados de forma rotineira pelas pessoas e o cirurgião-dentista desempenha a função de ensiná-las e motivá-las<sup>10</sup>.

## 2.2 AS FERRAMENTAS DE PROPAGAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA SAÚDE BUCAL

Os meios de comunicação são instrumentos de propagação de informação e podem ser utilizados como ferramentas para educação em saúde. Essas mensagens podem ser transmitidas através do jornal impresso, rádio, televisão e internet. De forma a alcançar uma vasta gama de espaços e pessoas, gerando um processo de construção e reconstrução do conhecimento<sup>11</sup>.

Os jornais impressos possuem a capacidade de construir percepções sobre saúde, através de suas publicações conseguem transmitir informações pertinentes aos seus leitores. Mesmo sendo um difusor bastante relevante de conhecimento, os espaços dedicados aos conteúdos sobre saúde eram reduzidos e limitados. As notícias publicadas eram breves e associadas somente a doenças e tratamentos, não contemplando outros diversos assuntos que envolvem a saúde da população<sup>12</sup>.

O rádio é um veículo de comunicação que possui um grande alcance. O locutor exerce a função de informante e também educador, contribuindo para que a comunidade mantenha-se informada com notícias, como também, podendo atuar levando conhecimento em saúde. O rádio é capaz de chegar em um extenso público, englobando também as pessoas não alfabetizadas. Tornando-se um meio de comunicação de grande importância social, visto sua eficácia e acessibilidade<sup>13</sup>.

Os meios de comunicação desempenham um papel importante no cotidiano das pessoas e a televisão é consumida por grande parte da população. Logo, pode ser compreendida como aliada na educação em saúde. A televisão expande o acesso que as pessoas possuem de informações, sendo um instrumento com formato audiovisual que forma opinião, influi em atitudes e esclarece dúvidas da população<sup>14</sup>.

A revolução da tecnologia digital amplificou o acesso à informação, sobretudo em saúde. Conhecimentos que antes estavam disponíveis apenas para os profissionais da saúde tornaram-se mais alcançáveis para o público<sup>15</sup>. A internet abriu portas que facilitam o processo de aprendizagem, tendo um grande potencial na educação, intensificando o autocuidado e adesão de condutas saudáveis<sup>16</sup>.

O cirurgião-dentista desempenha o principal papel de responsável pelas orientações ofertadas para os devidos cuidados de higiene bucal da população<sup>10</sup>. Sendo assim, essas

informações podem ser expressas dentro do consultório odontológico ou por intermédio de outras vias de comunicação<sup>16</sup>.

Na Odontologia, métodos educativos e de prevenção são indispensáveis para o controle de doenças orais e manutenção da saúde bucal, ofertando maior qualidade de vida aos sujeitos. No âmbito da saúde pública a equipe de saúde bucal é responsável por desenvolver estratégias de educação em saúde para a comunidade<sup>17</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal designa que as visitas domiciliares devem ser realizadas pela equipe de saúde bucal, de forma a atender famílias que tem difícil acesso as unidades de saúde. Para que estas possam receber atendimento odontológico e informações sobre saúde oral que sane suas dúvidas e auxilie na sua higiene<sup>18</sup>.

A escola é um ambiente de grande relevância para formação cultural, social e intelectual das crianças, por isso, é um importante espaço para o compartilhamento de conhecimento em saúde bucal. Diversas abordagens podem ser utilizadas pelas equipes de saúde bucal, como: atividades interativas, rodas de conversas, palestras e práticas para instruções de higienização<sup>17</sup>.

A internet é um veículo de comunicação que pode ser utilizado para promoção de educação em saúde bucal. É uma ferramenta que está em constante crescimento e a disponibilidade do uso de computadores e smartphones facilita o acesso das pessoas a essa rede imensa de informação<sup>19</sup>.

O CD dispõe da tecnologia digital como mecanismo para propalar informações a respeito de características de doenças, formas de prevenção, dicas de higienização oral, métodos de tratamento, dentre outros. Sendo assim, as ferramentas digitais devem ser aliadas no processo educacional da população, fornecendo um espaço interativo para construção do conhecimento<sup>19</sup>.

A busca por informação associada à saúde vem sendo modificada ao longo do tempo, e as mídias digitais tem um papel expressivo nessa mudança<sup>20</sup>. O rápido crescimento da informação online transformou-se na primeira opção de compreensão do paciente no que se refere a sua condição de saúde<sup>15</sup>.

As pessoas adquiriram o hábito de pesquisar na internet sobre as características das doenças antes de procurar o atendimento odontológico. Para se inteirarem sobre o assunto e estarem mais preparados para realizarem perguntas e assimilarem as explicações dos profissionais. Isso os tornam mais bem equipados para cuidarem do seu estado de saúde<sup>15</sup>.

Contudo, deve-se existir um cuidado com o tipo de informação exposta a população. A internet é um mecanismo que não pode ser limitado, assim, o conhecimento publicado pode ser impreciso, desatualizado ou infundado. Podendo ocasionar a execução de práticas sem respaldo científico. Ademais, a consulta por informação deve ser um aditivo no processo de educação

em saúde e tratamento dos pacientes, jamais substituindo os serviços prestados pelos odontólogos<sup>15</sup>.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão<sup>21</sup>. É uma prática de estudo permanente em que busca realizar uma aproximação da realidade a partir de teorias e dados com o que se busca diante dessa pesquisa.

Sendo assim, este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento<sup>22</sup> (p.75).

Nesse tipo de pesquisa, é exposto as características da determinada população em estudo. O objetivo da pesquisa quantitativa é medir relações entre variáveis por associação e obter informações sobre determinada população. “As análises quantitativas são muito divulgadas e, nesse sentido, sua planificação geralmente necessita de menos explicações que as análises qualitativas”<sup>22</sup>. Nessa pesquisa, o pesquisador já tem uma base de conhecimento sobre o assunto e conceitos pré-estruturados sobre a temática.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo<sup>22</sup>.

#### 3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida através de questionário virtual, disponibilizado via on-line, isto é, por meio da rede social *Instagram* e *WhatsApp*, através do link de questionário divulgado nos *stories* da conta pessoal dos pesquisadores. Os pesquisadores, num primeiro momento,

‘postaram’ nas redes sociais os objetivos, a finalidade, a justificativa e a problemática da pesquisa, a fim de sensibilizar aqueles que se identificassem com tal estudo e se voluntariassem a participar. Depois do primeiro contato virtual, o link contendo o questionário foi disponibilizado, contendo o TCLE com marcação de concordância, seguido das questões da pesquisa. Os questionários foram respondidos também via on-line, pelo *Google formulários*.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é caracterizada pela definição da área ou população-alvo, descrevendo a quantidade de pessoas que atuam na pesquisa. Para Marconi e Lakatos<sup>23</sup>, população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

A amostra ou população amostral, é uma parte do universo escolhida segundo algum critério de representatividade. Desta forma, a amostra tem como objetivo extrair um subconjunto da população que representa as principais áreas de interesse desta pesquisa<sup>23</sup>. Nesta pesquisa a população se trata de adultos que tenham contato com informações on-line. Nesta pesquisa, a amostra foi, por sua vez, por conveniência, ou seja, aquela realizada por não saber o número da população do estudo, isto é, a quantidade de indivíduos envolvidos. Sendo, portanto, uma amostra total de 50 sujeitos.

Os sujeitos que participaram do estudo se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: pessoas entre 18 a 50 anos de idade, ter acesso a informações pela internet e estar esclarecido quanto a pesquisa e ter assim assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram pessoas que não tenham independência intelectual ou que não consigam tomar decisões por conta própria.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. Os questionários, na maioria das vezes, ocorrem por escrito como acontece em avaliações de instituições, ocorre de forma oral como em entrevistas, e também virtualmente, onde o ambiente virtual proporciona realizar questionários de forma mais ágil.

Produzir um questionário requer uma atenção devido que a partir desse teste, necessita-se uma maior constatação de sua eficácia para verificação dos objetivos; determinação da forma e do conteúdo das questões; quantidade e ordenação das questões; construção das alternativas; apresentação do questionário e pré-teste do questionário<sup>23</sup>.

O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo foi através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), onde as perguntas fechadas foram com respostas de SIM ou NÃO.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0.

Na etapa qualitativa, a resposta dos participantes foram decolpadas, de acordo com o questionário e, posteriormente, o pesquisador associado transcreveu as respostas para o computador e logo depois extraiu as informações significativas e relevantes para o estudo. Para análise das informações qualitativas, será empregada o método da Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo de Bardin é uma técnica bastante utilizada para a construção de pesquisas qualitativas devido a facilidade em sequenciar tarefas e atividades para seguir e fazer a análise dos dados<sup>24</sup>. Esse tipo de análise é desenvolvido em 3 etapas:

**1º Pré-análise:** onde se procederá à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para análise;

**2º Exploração do Material:** que envolverá a escolha das unidades, a enumeração e a classificação;

**3º Tratamento, Interferência e Interpretação de dados:** objetivam tornar os dados válidos e significativos<sup>24</sup>.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil, aprovada com o número CA AE: 67201823.3.0000.5179, sendo efetuada de maneira rígida dentro das normas e bióticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510 de abril de 2016, que determina a importância da

assinatura do TCLE pelos referentes participantes da pesquisa, onde a partir disto, a pesquisa poderá dar início<sup>25</sup>.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 42/2003, que regulamenta o código de ética odontológico e retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa<sup>26</sup>. O presente estudo também informou aos participantes que a pesquisa poderia apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, temor pela possibilidade de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além da discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Porém, informamos que seria garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, que os dados registrados no TCLE seriam arquivados e não seriam divulgados nesse estudo e nem posterior a ele e que todas as informações reveladas ajudariam a informar a população a partir do conhecimento adquirido com o estudo, evitando, assim, *fake news* e a propagação de informações enganosas ou equivocadas. Para isso, a fim de reduzir efeitos e condições adversas que pudessem causar algum dano aos participantes, a pesquisa assegurou a confidencialidade por meio de um questionário em formato *on-line* não presencial, possibilitando aos participantes que respondessem o formulário no horário mais cômodo e no ambiente mais confortável para tal. A pesquisa trouxe benefícios, tais quais: informações sobre a saúde bucal do adulto e o campo semântico onde estes adultos conseguem as informações, a fim de evitar as *fake news*, o que permite oferecer uma compreensão mais precisa e imparcial sobre o problema a que nos propomos estudar.

Informamos, também, que o formulário com as perguntas desse estudo, apesar de *on-line*, não guarda ou arquiva nenhuma informação salva no aparelho eletrônico que for utilizado para o preenchimento, assim como não teremos acesso a nenhuma imagem, conversa, vídeo, arquivos, senhas, aplicativos ou qualquer outro material disponível no aparelho eletrônico do participante.

### 3. FINANCIAMENTO

Todas as despesas geradas no decorrer desta pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores associados. A FACENE disponibilizou as referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e banca examinadora.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

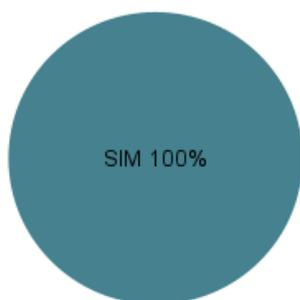
### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os dados obtidos nesta pesquisa foram coletados através de um questionário virtual que foi disponibilizado através das redes sociais *Instagram* e *WhatsApp* dos pesquisadores. Das 50 respostas obtidas, foi possível verificar que, dentre os sujeitos que responderam à pesquisa, 54,0% era do sexo feminino, e 46,0% era do sexo masculino. A maioria dos sujeitos que responderam ao questionário tem entre 18-24 anos 48,0%, enquanto 24,0% tem entre 25-30 anos, 16,0% tem entre 30-35 anos e 12,0% tem entre 36-50 anos de idade. Verificou-se que, quanto a escolaridade, 28,0% dos participantes possui ensino superior incompleto, 26,0% possui ensino médio completo, 24,0% ensino superior completo, 18,0% é pós-graduado, 2% tem fundamental incompleto e 2% médio incompleto. Observa-se, também, que 90,0% residem em zona urbana e 10,0% residem em zona rural.

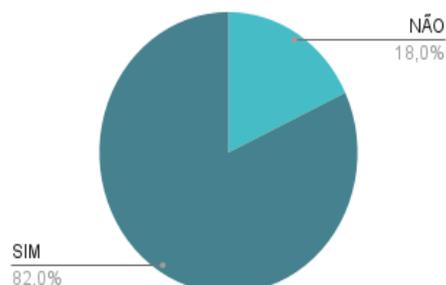
### 4.2 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS

A análise quantitativa foi embasada por perguntas com respostas de SIM ou NÃO. Quando questionados sobre a periodicidade de idas ao dentista e a quantidade de escovação bucal, obtivemos a seguinte resposta:

**Gráfico 1:** Você vai ao dentista periodicamente a cada 6 meses?



**Gráfico 2:** Você escova os dentes três vezes ao dia ou após cada refeição?



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o gráfico 1, conclui-se que todos os sujeitos que responderam ao questionário (100%) vão ao dentista periodicamente a cada 6 meses. De acordo com os dados obtidos no gráfico 2, a respeito da escovação, 82,0% afirmaram que escovam os dentes três vezes ao dia ou após cada refeição e 18,0% afirmaram que não.

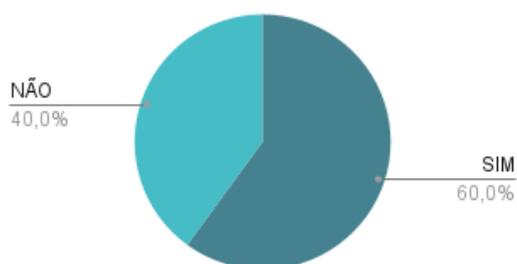
Por muito tempo a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde, sendo o seu acesso escasso e gerando agravos referentes à saúde bucal dos brasileiros. Conforme

dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (55,6%) dos brasileiros não tinham feito uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses<sup>27</sup>.

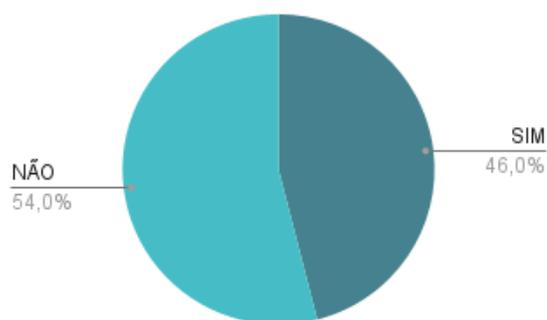
Segundo Machado (2012), a utilização frequente de serviços odontológicos está associada a melhoria nas condições de saúde bucal. O contato regular entre o profissional cirurgião-dentista e o paciente colabora para o aumento do conhecimento relativo à saúde oral, possibilitando o melhoramento do autocuidado, como também, facilita a identificação e diagnóstico precoce de agravos orais<sup>28</sup>.

Os sujeitos que responderam à pesquisa em sua totalidade afirmaram terem periodicidade no acompanhamento odontológico. Logo, influenciando positivamente nos resultados expressados nos gráficos 2. Ao visitar com frequência o cirurgião-dentista houve a predominância de bons hábitos de higienização.

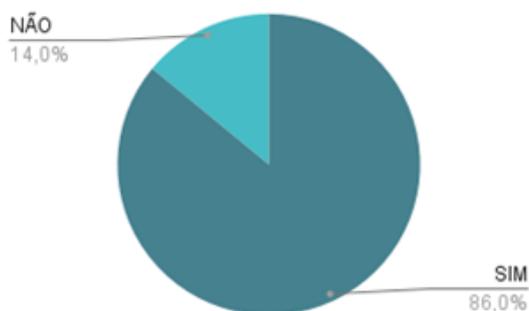
**Gráfico 3:** Você usa o fio dental pelo menos uma vez ao dia?



**Gráfico 5:** Já teve gengivite (inflamação na gengiva)?



**Gráfico 4:** Você sabia que quando o fio dental não é utilizado, o alimento pode ficar preso no sulco (espaço entre a gengiva e os dentes), sendo capaz de ocasionar a gengivite?



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o gráfico 3, conclui-se que 60,0% das pessoas que responderam ao questionário fazem o uso do fio dental pelo menos uma vez ao dia, enquanto 40,0% não fazem. Os dados encontrados no gráfico 4 revelam que 86,0% dos sujeitos sabiam que quando o fio dental não é utilizado pode ocasionar a gengivite, enquanto 14,0% não sabiam. De acordo com

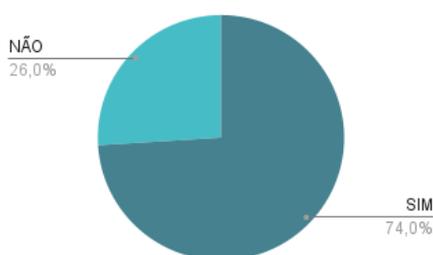
os dados obtidos no gráfico 5, conclui-se que 54,0% dos sujeitos que responderam ao questionário não tiveram gengivite, e 46,0% já tiveram inflamação na gengiva.

A higienização da cavidade bucal é a principal medida de prevenção de doenças orais. As orientações rotineiramente repassadas pelos cirurgiões-dentistas envolvem a escovação dentária três vezes ao dia ou após as refeições e pelo menos uma vez ao dia a realização da limpeza interdental, onde o fio dental é o meio mecânico utilizado para remoção do biofilme.

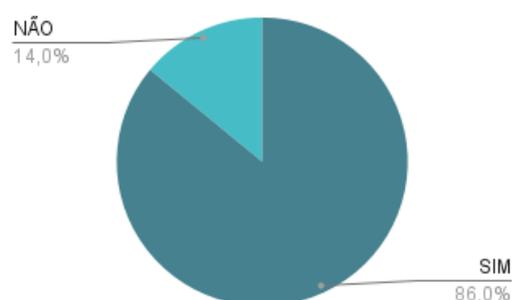
Silva e Ribeiro (2022) dissertam sobre a importância da remoção do biofilme dentário nas faces interproximais, onde a escova dental não consegue realizar a limpeza adequada. Apesar de ser uma informação comumente orientada pelos profissionais da Odontologia grande parte da população não utiliza o fio dental. Esse fato evidencia que somente a informação não é suficiente para a realização da higiene adequada, outros coeficientes podem influenciar, como o nível sociodemográfico e principalmente a motivação e colaboração do sujeito<sup>29</sup>.

Observa-se que a maioria dos sujeitos que responderam ao questionário 86,0% compreende que a falta do uso do fio dental possivelmente resultará na inflamação gengival e quando indagados sobre o uso do fio dental diariamente a porcentagem diminuiu consideravelmente. 40,0% afirmaram que não faziam essa higienização e 46,0% dos participantes da pesquisa afirmaram já terem tido gengivite. Destacando que mesmo conhecendo os possíveis riscos de não utilizar o fio dental uma parcela dos sujeitos não usa esse meio de higienização.

**Gráfico 6:** Você acredita que consumir carboidratos (pães, biscoitos, salgados) ajuda no surgimento da cárie?



**Gráfico 7:** Já teve cárie dental?



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

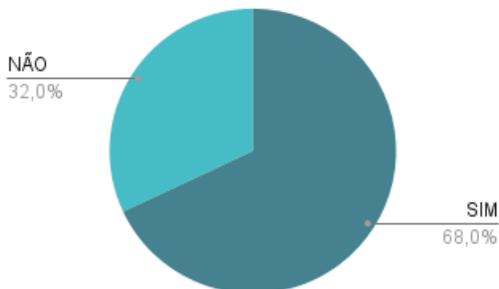
De acordo com o gráfico 6, a respeito da influência do consumo de carboidratos no surgimento da cárie, os dados desta pesquisa sugerem que 74,0% dos sujeitos acreditam que consumir carboidratos ajuda no surgimento da cárie e 26,0% acreditam que não. Os dados expressos no gráfico 7 apontam que a maioria dos sujeitos (86,0%) já tiveram cárie dental, enquanto 14,0% afirmaram que não.

Mesmo que os fatores etiológicos da cárie dentária sejam conhecidos há anos, ainda existe uma grande prevalência de elementos dentários cariados e perdidos por causa dessa doença, sendo a redução no número de casos um desafio. A cárie é uma doença multifatorial que está associada principalmente à alimentação rica em carboidratos e higienização insatisfatória<sup>30</sup>. Segundo Gomes (2022), é indispensável que exista uma instrução sobre a relação entre os níveis altos de consumo de açúcares e os índices de cáries dentárias.

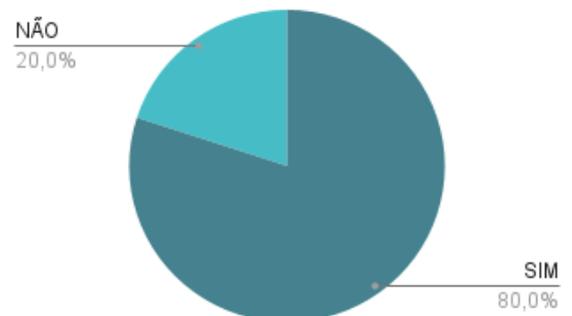
Para Alotaibi et al (2021), a cárie dentária é um problema de saúde pública global que se não tratada pode gerar diversas complicações, implicando em dores, podendo resultar em infecções, abscessos e perdas dos elementos dentários<sup>31</sup>.

Através do gráfico 6 é possível observar que a grande maioria dos sujeitos que participaram da pesquisa entendem que o consumo de carboidratos está relacionado com o surgimento da doença cárie. Além disso, no gráfico 7, identifica-se que 86,0% dos sujeitos já tiveram cárie dental, evidenciando que o número de casos continua alto nos dias atuais.

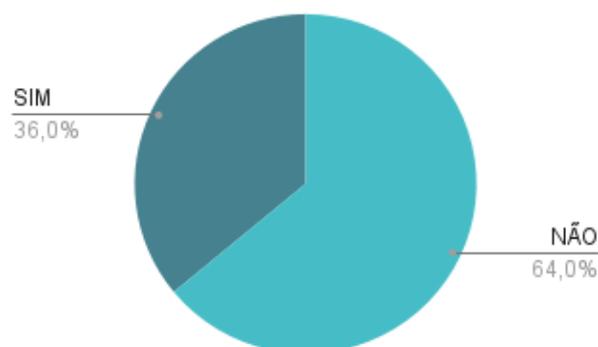
**Gráfico 8:** Você já procurou o dentista por estar com dor de dente?



**Gráfico 9:** Você já fez restauração?



**Gráfico 10: Você já fez tratamento endodôntico (canal)?**



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Os dados obtidos no gráfico 8 mostram que 68,0% dos sujeitos que responderam ao questionário já procuraram o dentista por estarem com dor de dente e 32,0% afirmaram que não. De acordo com o gráfico 9, 80,0% dos sujeitos já fizeram restauração, enquanto 20,0% não fizeram. Os dados expressados no gráfico 10 apontam que 64,0% dos sujeitos não realizaram tratamento endodôntico, enquanto 36,0% afirmaram que sim.

As patologias que afetam a boca interferem na qualidade de vida das pessoas e uma das principais queixas que os pacientes relatam na procura pelo atendimento odontológico é o desconforto ocasionado pela dor de dente. A dor de dente dificulta a realização de atividades rotineiras, tais como se alimentar ou dormir<sup>32</sup>.

A cárie dentária é uma doença bastante prevalente, sendo uma das principais causas da dor de dente. O seu tratamento consiste na remoção do tecido cariado e restauração do elemento dentário, dependendo da extensão da lesão e comprometimento da polpa dentária existe a necessidade da realização do tratamento endodôntico<sup>33</sup>.

#### 4.3 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

Embasado no método de análise de conteúdo de Bardin, foram elaboradas duas categorias de análise. São elas: Principais cuidados que os sujeitos realizam com sua saúde bucal e Diversas fontes de informação sobre saúde bucal e a compreensão dos sujeitos sobre a importância do conhecimento em saúde bucal.

##### 4.3.1 Principais cuidados que os sujeitos realizam com sua saúde bucal

Os sujeitos que responderam à pesquisa mostraram se importar com a manutenção da saúde bucal. Em grande parte, afirmaram que fazem consultas periódicas com o cirurgião-dentista, que trocam suas escovas de dente a cada 3 meses, escovam os dentes após cada refeição, fazem o uso do fio dental e usam o enxaguante bucal, como podemos observar em algumas respostas:

Sim. Escovo os dentes após todas as refeições, no mínimo três vezes ao dia, passo fio dental duas vezes ao dia e mantenho consultas regulares ao dentista. S5

Vou ao dentista regularmente, troco a escova a cada 3 meses, uso fio dental e escovo os dentes após as refeições. S18

Sim, escova os dentes sempre que possível pois se alimentar ou usar ao menos enxaguante bucal, usar fio dental, ir ao dentista periodicamente, fazer uma boa escovação, com uma escova adequada. S36

Sim, fazendo a melhor higienização possível no ato de escovar assim como usando enxaguantes. E procurando fazer limpeza junto ao profissional a cada 06 meses. S46

Sim, o sorriso é uma das coisas que mais chamam atenção no rosto de alguém, mas além de ter um sorriso bonito, precisamos atentar-se aos cuidados da saúde bucal para que isso se torne possível. Vou ao dentista pelo menos uma vez a cada 6 meses para que seja feita uma avaliação e vê se está tudo ok. S49

As respostas dos participantes desta investigação corroboram com os dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, pois, segundo a Pesquisa Nacional, o número de crianças, jovens e adultos com uma saúde bucal de qualidade aumentou nos últimos anos, consequentemente aumentando em 70% o número de dentes tratados entre os anos de 2003 a 2010<sup>8</sup>.

Devido aos inúmeros problemas com a má higiene bucal, comemora-se, no dia 20 de Março, o Dia Mundial da Saúde Oral; e dia 25 de Outubro, o dia Nacional da Saúde Bucal, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância e necessidade da higiene bucal e dos cuidados odontológicos para o bem-estar geral da população, independentemente da idade. A saúde bucal é essencial na prevenção de infecções e no agravamento de doenças, tais quais: doenças autoimunes, diabetes, anemia e dentre outras, que pioram com uma higiene bucal deficiente. Nesse sentido, os investimentos nesse setor – de conscientização da população – tem aumentado

exponencialmente, promovendo uma redução de doenças, uma procura maior por especialistas e, conseqüentemente, uma melhora na saúde da população. Esses investimentos possibilitam também informações de qualidade – e verídicas – a população<sup>8</sup>.

#### **4.3.2 Diversas fontes de informação e a compreensão dos sujeitos sobre a importância do conhecimento em saúde bucal.**

Os indivíduos em sua grande maioria concentram suas respostas sobre as fontes de informação em saúde bucal, relatando adquirirem as informações através de palestras, *posts* de clínicas odontológicas, artigos científicos, manuais de saúde, pela internet através das redes sociais e com os profissionais cirurgiões-dentistas. É perceptível que os sujeitos entrevistados demonstraram compreender a importância do conhecimento na construção de autonomia e melhoria dos cuidados com a manutenção da saúde oral, como podemos observar nas falas abaixo:

Aprendi em palestras nas escolas do Ensino Fundamental e Médio, atualmente, *posts* de clínicas odontológicas. Com certeza interfere, educação sobre saúde bucal é essencial. S3

Em artigos científicos e através de conversas com profissionais da área. Acredito que o conhecimento é extremamente necessário para o cuidado com a saúde bucal. S5

Conversando com profissionais. O conhecimento é fundamental para a gente se atentar a cuidar bem da higiene bucal. A falta de conhecimento proporciona um maior descuido ao cuidar da saúde bucal, o que pode causar sérios problemas. S34

Em manuais de assistência à saúde, mas também por meio de revistas/periódicos e até mesmo nas redes sociais, como instagram e twitter. Acredito que o conhecimento é a base de tudo, ou pelo menos deveria ser. Uma pessoa educada, que possui determinados conhecimentos é capaz de ser o protagonista maior de seu próprio cuidado. S45

Internet e com o próprio dentista. Acredito que todo conhecimento é válido e dependendo da informação pode sim interferir. S18

Na atualidade, as informações divulgadas em alguns sites e, até mesmo, nas redes sociais têm, por vezes, a intenção de ludibriar o consumidor com o objetivo na venda de produtos que prometem um determinado desempenho ou eficácia, mas que, na verdade, não possuem as substâncias necessárias para tal.

A qualidade na informação é, sem dúvida, de grande importância e, pelas falas dos participantes desta investigação, a fonte mais procurada e confiável é o cirurgião-dentista. Segundo as Diretrizes do Conselho Federal de Odontologia, o cirurgião-dentista é o profissional responsável pela saúde bucal, capacitado para realizar desde a remoção, extração de dentes, realizar cirurgias corretivas e atuar no tratamento do câncer de boca, atuando em diversas especialidades. Dessa forma, torna esse profissional indispensável na transmissão de informações de qualidade acerca da higiene e da saúde bucal como um todo<sup>34</sup>.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou evidenciar a influência do acesso à informação na condição de saúde bucal dos sujeitos que se apresentavam entre as idades de 18 a 50 anos. Os levantamentos feitos no período da coleta dos dados indicam que o público entrevistado considera de suma importância o conhecimento sobre saúde bucal e acredita influenciar na forma que os indivíduos cuidam da sua própria saúde. À vista disso, a hipótese 1, estipulada no início deste estudo, foi confirmada: O acesso à informação influencia nas condições de saúde bucal dos sujeitos.

Diante disso, conclui-se que através do estudo pôde-se observar uma relação entre o conhecimento em saúde bucal e estado de saúde dos indivíduos. Ainda assim, para obtenção da melhoria das condições de saúde bucal é necessário que a informação esteja associada a colaboração dos sujeitos na realização das práticas de higienização oral.

Indubitavelmente, o objetivo da pesquisa foi alcançado. Entretanto, algumas dificuldades foram enfrentadas no processo de construção do trabalho. A demora do CEP na aprovação da pesquisa atrasou a aplicação do questionário em dois meses. A coleta dos dados foi feita totalmente pelas redes sociais, dificultando no auxílio referente ao esclarecimento de dúvidas que surgiram nos participantes da pesquisa durante o preenchimento das respostas. Além disto, alguns participantes apontaram dificuldades na finalização do questionário, o que afetou ainda mais na demora da conclusão desta etapa da pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

1. Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos [trabalho de conclusão de curso]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.  
[www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Influencia\\_da\\_condicao\\_de\\_saude\\_bucal\\_na\\_qualidade\\_de\\_vida\\_dos\\_individuos/458](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Influencia_da_condicao_de_saude_bucal_na_qualidade_de_vida_dos_individuos/458).

2. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidado em saúde bucal. Santa Catarina; 2022. [www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-saude-bucal/16356-linha-de-cuidado-de-saude-bucal-2019/file](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-saude-bucal/16356-linha-de-cuidado-de-saude-bucal-2019/file).
3. Souza RS, Lima LL, Jorge MSB. Sistema único de saúde: arcabouço jurídico-legal com ênfase na lei orgânica da saúde. In: Moreira TMM, Ávila MMM, Jorge MSB, Leitão IMTA. Manual de Saúde Pública. 1ª ed. Salvador: Sanar, 2016. p. 53-68.
4. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília (DF): CONASS; 2003. [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf).
5. Ribeiro CTM, Ribeiro MG, Araújo AP, Mello LR, Rubim LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010; 28 (1): 43-48.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF); 2004. [www.portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-politica-nacional-de-saude-bucal/](http://www.portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-politica-nacional-de-saude-bucal/).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF); 2022. [www.aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Mg==](http://www.aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Mg==).
8. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília (DF): SVS; 2012. [www.pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36702](http://www.pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36702).
9. Souza PC. Aprendizado em projeto de extensão: relato de experiência [trabalho de conclusão de curso]. Paraná: Universidade Estadual de Londrina; 2018. [www.bing.com/search?q=APRENDIZADO+EM+PROJETO+DE+EXTENS%C3%83O%3A+RELATO+DE+EXPERI%C3%8ANCIA+PATR%C3%8DCIA+CARNEIRO+DE+SOUZA&qs=n&form=QBRE&sp=1&pq=aprendizado+em+projeto+de+extens%C3%A3o%3A+relato+de+experi%C3%Aancia+patr%C3%ADcia+carneiro+de+souza&sc=0-84&sk=&cvid=5B44AAB082E44EB5B97C81CD34F8EDE1&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=](http://www.bing.com/search?q=APRENDIZADO+EM+PROJETO+DE+EXTENS%C3%83O%3A+RELATO+DE+EXPERI%C3%8ANCIA+PATR%C3%8DCIA+CARNEIRO+DE+SOUZA&qs=n&form=QBRE&sp=1&pq=aprendizado+em+projeto+de+extens%C3%A3o%3A+relato+de+experi%C3%Aancia+patr%C3%ADcia+carneiro+de+souza&sc=0-84&sk=&cvid=5B44AAB082E44EB5B97C81CD34F8EDE1&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=).
10. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. Dental Press J Orthod. 2011. 16(3):95-102.
11. Silva BB. Uso do rádio para educação em saúde: percepção do agente comunitário de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública. 2018. 41(3):734-746.
12. Azevedo APFM. O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental [dissertação]. Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais; 2009. [www.repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10845/1/Mestrado\\_AnaAzevedo.pdf](http://www.repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10845/1/Mestrado_AnaAzevedo.pdf).
13. Silva RP, Costa TM, Hummer AD, Gosciola V, Pisa IT. Rádio UNIFESP web-desenvolvimento e implantação de um modelo para a disseminação do conhecimento de saúde. In: X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, Florianópolis; 2006. p. 167-72.

[www.academia.edu/16510597/R%C3%A1dio\\_UNIFESP\\_Web\\_Desenvolvimento\\_de\\_um\\_Modelo\\_para\\_a\\_Dissemina%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Conhecimento\\_em\\_Sa%C3%BAde](http://www.academia.edu/16510597/R%C3%A1dio_UNIFESP_Web_Desenvolvimento_de_um_Modelo_para_a_Dissemina%C3%A7%C3%A3o_do_Conhecimento_em_Sa%C3%BAde).

14. Fernandes LGM. A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa [tese]. Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais; 2019.  
[www.repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/76128/1/Luciana%20Gabriela%20Moura%20Fernandes.pdf](http://www.repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/76128/1/Luciana%20Gabriela%20Moura%20Fernandes.pdf).
15. Bizzi IH. Avaliação da qualidade da informação disponível na internet a respeito de doenças periodontais [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2018.  
[www.lume.ufrgs.br/handle/10183/235513](http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/235513).
16. Moimaz SAS, Saliba NA, Sumida DH, Zina LG, Chehoud KA. Saúde bucal na web: uma avaliação dos sites brasileiros. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2005; 5(3):235-240.
17. Pinheiro CCBV, Carvalho JM, Carvalho FL. Tecnologias em educação e saúde: papel na promoção de saúde bucal. In: Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas à Educação e Saúde, Salvador: UNEB; 2015. p. 22-31. [www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1616](http://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1616).
18. De-carli AD, Santos MLM, Souza AS, Kodjaoglanian VL, Batiston AP. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na atenção básica: um olhar sobre a saúde bucal. Saúde Debate. 2015; 39(105):431-450.
19. Cruz DI, Paulo RRD, Dias WS, Martins VF, Gadolfi PE. O uso das mídias digitais na educação em saúde. Cadernos da FUCAMP. 2011; 10(13):130-142.
20. Reolon ML. O paciente e as informações disponíveis on-line sobre trauma dental: uma relação ainda não explorada [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.  
[www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/246233/001146861.pdf?sequence=1](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/246233/001146861.pdf?sequence=1).
21. Strauss A, CORBIN J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1998.
22. Silva ELD, MENEZES EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4ª ed. Florianópolis: UFSC: Rev. atual.; 2005.
23. Lakatos EM, Marconi, MA. Fundamentos de metodologia científico. 6ª ed. São Paulo: ATLAS; 2007.
24. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015
25. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 510 de abril de 2016. Aspectos Éticos de Pesquisa.  
[www.scielo.br/j/sausoc/a/NktsFDpGm7mDPpc8q8J6YcD/?lang=pt#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20510%2F2016,para%20pesquisas%20em%20diferentes%20%C3%A1reas](http://www.scielo.br/j/sausoc/a/NktsFDpGm7mDPpc8q8J6YcD/?lang=pt#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20510%2F2016,para%20pesquisas%20em%20diferentes%20%C3%A1reas).

26. Conselho federal de odontologia. Código de Ética Odontológico. Rio de Janeiro, CFO; 2003.
27. Galvão MHR, Souza ACO, Morais HGF, Roncalli AG. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022.
28. Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46(3):526-33.
29. Silva VS, Ribeiro EDP. Evidência científica para uso do fio dental no controle de biofilme e inflamação gengival. *Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2022; 52(1).
30. Gomes MP. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. *Rev. Rede cuid. saúde*. 2022; 16(1).
31. Alotaibi RN, Howe BJ, Chernus JM, Mukhopadhyay N. Genome-Wide Association Study (GWAS) of dental caries in diverse populations. *BMC Oral Health*. 2021.
32. Tavares IS, Carvalho CAP, Carvalho FSC. Experiência de dor de dente de acordo com risco familiar em município do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*. 2022;11(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28862>
33. Bomfim AR. O tratamento da lesão de cárie dentária não cavitada é efetivo? uma revisão sistemática [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022.  
[www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18611/2/Tese%20-%20Alessandra%20Raymundo%20Bomfim%20-%202022%20-%20Completa.pdf](http://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18611/2/Tese%20-%20Alessandra%20Raymundo%20Bomfim%20-%202022%20-%20Completa.pdf)
34. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União; 2005.  
[www.website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Consolidac%CC%A7a%CC%83o-das-Normas-1-1.pdf](http://www.website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Consolidac%CC%A7a%CC%83o-das-Normas-1-1.pdf).

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) senhor (a): \_\_\_\_\_

Nós, ALÍCIA ELIEGE DA SILVA E MAKSON SAMPAIO CARLOS, pesquisadores e estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Profa. Dra. Laura Amélia Fernandes Barreto, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO ADULTO**.

Tem-se como objetivo geral: compreender a influência da informação e do conhecimento sobre as condições de saúde bucal dos sujeitos. E como objetivos específicos: Buscar na literatura a relação entre a educação em saúde bucal e a odontologia preventiva; Identificar como os sujeitos adquirem os conhecimentos em saúde bucal; Analisar como a posição social das pessoas interfere no acesso à informação em saúde bucal e Verificar como o conhecimento em saúde bucal afeta na condição oral dos indivíduos.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do **INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO ADULTO**. Por ocasião da publicação dos resultados deste trabalho o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma a qualquer momento e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, temor pela possibilidade de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além da discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Porém, ressaltamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, que os dados registrados no TCLE serão arquivados e não serão divulgados nesse estudo e nem posterior a ele e que todas as informações reveladas ajudarão a informar a população a partir do conhecimento adquirido com o estudo, evitando, assim, *fake news* e a propagação de informações enganosas ou equivocadas. Para isso, a fim de reduzir efeitos e condições adversas que possam causar algum dano aos participantes, a pesquisa assegurará a confidencialidade por meio de um

questionário em formato *on-line* não presencial, possibilitando que respondam o formulário no horário mais cômodo e no ambiente mais confortável para tal. A pesquisa trará benefícios, tais quais: informações sobre a saúde bucal do adulto e o campo semântico onde estes adultos conseguem as informações, a fim de evitar as *fake news*, o que permitirá oferecer uma compreensão mais precisa e imparcial sobre o problema a que nos propomos estudar.

Informamos, também, que o formulário com as perguntas desse estudo, apesar de *on-line*, não guarda ou arquiva nenhuma informação salva no aparelho eletrônico que for utilizado para o preenchimento, assim como não teremos acesso a nenhuma imagem, conversa, vídeo, arquivos, senhas, aplicativos ou qualquer outro material disponível em seu aparelho eletrônico.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a), agradecemos a contribuição do (a) a realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Laura Amélia Fernandes Barreto<sup>1</sup>

Pesquisadora Responsável

[  ] CONCORDO

[  ] NÃO CONCORDO

<sup>1</sup> Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Nicássia Oliveira, 21, Abolição III. CEP: 59.612-820  
Fone: (84) 9 9992.7911. E-mail: [laurabarreto@facenemossoro.com.br](mailto:laurabarreto@facenemossoro.com.br). CV: <http://lattes.cnpq.br/0562725197602978>.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil.  
CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

Questionário número: \_\_\_\_\_

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: ( ) 18-24 anos ( ) 25-30 anos ( ) 30-35 anos ( ) 36-50 anos
3. Escolaridade: ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo ( ) Pós graduado
4. Renda Mensal Familiar: ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) Entre 1 e 2 salários mínimos ( ) Entre 2 e 3 salários mínimos ( ) Mais de 3 salários mínimos
- 1.5 Você reside em: ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural

### DADOS QUANTITATIVOS

1. Você vai ao dentista periodicamente a cada 6 meses?  
( ) SIM ( ) NÃO
2. Você usa o fio dental pelo menos uma vez ao dia?  
( ) SIM ( ) NÃO
3. Você escova os dentes três vezes ao dia ou após cada refeição?  
( ) SIM ( ) NÃO
4. Você sabia que quando o fio dental não é utilizado, o alimento pode ficar preso no sulco (espaço entre a gengiva e os dentes), sendo capaz de ocasionar a gengivite?  
( ) SIM ( ) NÃO
5. Você acredita que consumir carboidratos (pães, biscoitos, salgados) ajuda no surgimento da cárie?  
( ) SIM ( ) NÃO
6. Já teve cárie dental?  
( ) SIM ( ) NÃO
7. Já teve gengivite (inflamação na gengiva)?  
( ) SIM ( ) NÃO
8. Você já procurou o dentista por estar com dor de dente?  
( ) SIM ( ) NÃO
9. Você já fez restauração?

SIM       NÃO

10. Você já fez tratamento endodôntico (canal)?

SIM       NÃO

### **DADOS QUALITATIVOS**

Sabe a importância de manter sua saúde bucal? Se sim, quais cuidados que você tem com a saúde da sua boca?

---

---

---

Onde costuma obter informações sobre saúde bucal? Você acredita que o conhecimento interfere na forma que cuida da sua saúde bucal?

---

---

---

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **“INFLUÊNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO ADULTO”**.

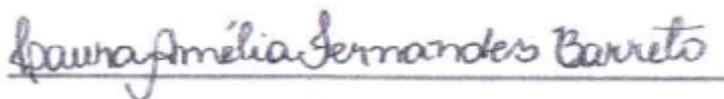
Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 16 de Junho de 2023, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na nome da Instituição Coparticipante (quando houver), como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional No 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 31 de Janeiro de 2023



Assinatura do pesquisador responsável