

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**PERCEPÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL POR ADULTOS  
DO SETOR ODONTOLÓGICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**RENATA MORCELI CAMPOS ZACCHEU**

Dissertação apresentada ao Departamento de  
Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde  
Pública da Universidade de São Paulo para  
obtenção do Grau de Mestre.

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ARACY WITT DE PINHO SPINOLA**

São Paulo  
2003

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Assinatura: *Denise Aparecida Campos Focher*

Data: *09/04/2003*

## AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, professora Aracy Witt de Pinho Spinola, pela confiança em mim depositada, pelo incentivo permanente e constante dedicação.

Ao professor Fernando Fefèvre pela atenção prestada em todos os momentos solicitados.

À Secretaria de Saúde de Santo André – SP por permitir a coleta dos dados utilizados nesta pesquisa.

Aos pacientes que participaram deste estudo.

A todos os professores e funcionários desta instituição.

À doutora Maria Christina Brunetti por me apresentar a esta casa, pela amizade e por me fazer enxergar a Periodontia de outro ângulo.

Ao doutor Ulisses Fernando Lodi Salgado pelo total apoio e credibilidade desde a graduação.

Ao meu marido Dirceu pela paciência e amor dedicados nas horas mais necessárias, e também, por entender a minha ausência em todos os momentos.

Ao meu irmão Marcelo pelo apoio e carinho sempre presentes.

Aos meus queridos pais, José e Aparecida, por estarem todo o tempo ao meu lado transbordando bons sentimentos, enfim, por existirem e me fazer existir...

## RESUMO

Zaccheu RMC. **Percepção da doença periodontal por adultos do setor odontológico de serviços de saúde.** São Paulo; 2003. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

**Objetivo.** A doença periodontal é um problema de saúde pública e aspectos relacionados ao conhecimento e práticas em saúde bucal são importantes para o processo de capacitação da população. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar a percepção desta doença numa população adulta usuária de serviços de saúde, esperando fornecer subsídios para futuras estratégias em educação e serviços de saúde. **Metodologia.** Foram entrevistados 30 pacientes com idade entre 25 e 60 anos, sendo três pacientes por cada serviço de saúde no município de Santo André, SP, Brasil, através de roteiros de entrevista semi-estruturados aplicados em 10 unidades de saúde num período de atendimento convencional. Um formulário levantou dados para conhecer o perfil da população. A abordagem foi qualitativa e através da construção de *Discursos do Sujeito Coletivo* procurou-se conhecer a representação destes adultos. **Resultados.** Foram encontrados os seguintes discursos: “Percebo que algo está acontecendo de errado com minha gengiva.”, “Nunca fui informado sobre essa doença.”, “Eu acho que essa doença é hereditária.”, “Conheço a doença periodontal.”, “Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.”, “Está tudo em ordem com a minha gengiva.”, “Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva.”, “Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.” “A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.”, “Nunca ouvi falar de doença de gengiva.”, “Temos que manter boa higiene bucal.”, “A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.”, “Temos que tomar

cuidado com o fumo e o câncer bucal.” e “Faltou oportunidade para fazer o tratamento.” **Conclusões.** Sangramento, retração gengivais e mobilidade dentária são percebidos pelos entrevistados. Existe a falta de orientação do profissional da saúde para o paciente. Pacientes com sinal e sintoma, e também, com algum conhecimento da patologia procuram atendimento odontológico. Os pacientes confundem doença periodontal com câncer bucal. Há necessidade de se desmistificar que a perda futura do dente é um fato inevitável. A dificuldade de se realizar o tratamento periodontal nos serviços de saúde públicos da região foi notada. Ações educativas e preventivas em saúde periodontal com ênfase na autopercepção devem ser tomadas.

**Descritores:** Doença Periodontal. Percepção. Conhecimentos. Prática. Atitudes.

## SUMMARY

Zaccheu RMC. **Percepção da doença periodontal por adultos do setor odontológico de serviços de saúde.** [Perception of adults about periodontal disease provided by dental care service centers of the public sector]. São Paulo (BR); 2003. [Master Paper – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - Brazil].

**Objective.** The periodontal disease is a public health issue and aspects related to the knowledge and procedures in oral health are important to the development process of our population. For this purpose, this research had the objective of verifying the perception of this disease among the adult population that make use of health service, as a way to provide subsidies for future strategies in education and health service.

**Methodology.** 30 patients aged between 25 and 60 were interviewed, of which 3 patients were from each dental care center located in Santo André, SP, Brazil, through semi-structured interview questionnaires, applied in 10 dental care centers in a period of conventional attendance. A form was used to raise information about the population profile. The approach was qualitative and through the construction of *Collective Subject Speech (Discurso do Sujeito Coletivo)* in order to know the representation of these adults. **Results.** The following speeches were found: “I perceive that something wrong is happening with my gingiva”, “I was never informed about this disease”, “I think this disease is hereditary”, “I know the periodontal disease”, “I do not know the gingival disease very well, but I heard about it”, “Everything is fine with my gingiva”, “I have to search for a dentist to treat my gingiva”, “I do not have gingival disease because I am always taking care of it”, “My gingiva is fine after the treatment I went through”, “I never heard of gingival

disease”, “We have to keep a good oral hygiene”, “Diabetes and pregnancy influence the development of the disease”, “We have to be careful with tobacco and oral cancer”, and “There was no opportunity to apply for the treatment” **Conclusion.** Gingival bleeding and recession, as well as dental mobility are perceived by the interviewed. There is a lack of orientation between the health professional and the patient. Patients who perceive the symptom, as well as the ones with some pathology knowledge, search for dental treatment. The patients make confusion between periodontal disease and oral cancer. There is a need of clarifying that the future loss of the tooth is an unavoidable fact. The difficulty of attending the periodontal treatment at the dental care public centers on the neighborhood was noted. Education and preventive actions in periodontal health with emphasis in the auto-perception shall be addressed.

**Descriptors:** Periodontal Disease. Perception. Knowledge. Practice. Attitude.

# ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	01	
1.1 Saúde	01	
1.2 Promoção da Saúde	03	
1.3 Saúde Bucal e Promoção da Saúde	05	
1.4 Processo Saúde-Doença Periodontal	07	
1.5 Epidemiologia e Doenças Periodontais	09	
1.6 Saúde Bucal e Percepção	13	
1.7 A Representação Social	17	
2. OBJETIVO	20	
3. METODOLOGIA	21	
3.1 Abordagem Qualitativa	21	
3.2 Local do Estudo	22	
3.3 População do Estudo	22	
3.3.1 Perfil da Amostra	23	
3.4 Coleta de Dados	26	
3.5 Transcrição das Entrevistas	27	
3.6 Tabulação dos Dados	27	
3.6.1 Instrumento de Análise de Discurso 1 – IAD 1	28	
3.6.2 Instrumento de Análise de Discurso 2 – IAD 2	30	
3.7 Aspectos Éticos	31	
4. RESULTADOS	32	
5. DISCUSSÃO	40	
6. CONCLUSÕES	48	
7. REFERÊNCIAS	50	
ANEXOS		
Anexo 1.	Autorização da Secretaria da Saúde de Santo André	A1
Anexo 2.	Relação das Unidades de Atendimento Odontológico	A4
Anexo 3.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	A6
Anexo 4.	Formulário	A8
Anexo 5.	Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado	A10
Anexo 6.	Transcrição das Entrevistas	A12
Anexo 7.	Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1) – Questão 1	A39
Anexo 8.	Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1) – Questão 2	A46



Anexo 9.	Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1) – Questão 3	A51
Anexo 10.	Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1) – Questão 4	A56
Anexo 11.	Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1) – Questão 5	A60
Anexo 12.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – A	A64
Anexo 13.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – B	A70
Anexo 14.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – C	A72
Anexo 15.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – D	A74
Anexo 16.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – E	A76
Anexo 17.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – F	A78
Anexo 18.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – G	A81
Anexo 19.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – H	A83
Anexo 20.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – I	A85
Anexo 21.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – J	A87
Anexo 22.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – K	A89
Anexo 23.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – L	A91
Anexo 24.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – M	A93
Anexo 25.	Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) – N	A95

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Saúde

Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. Suas ações objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde.

A integração dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde é reconhecida como um desafio, e a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia.

Atualmente integralidade e equidade são princípios que regem discussões e práticas de saúde, assim a condição de saúde periodontal leva, em princípio, a considerações conceituais e filosóficas sobre o que é saúde.

O significado da palavra saúde é proveniente do latim e significa salvação, conservação da vida, podendo ser colocada também como um estado do indivíduo, cujas funções orgânicas, físicas e mentais encontram-se em situação de normalidade (FERREIRA 1999). Esta conceituação é puramente biológica, sendo incapaz de traduzir os vários fatores que se relacionam com o estado de saúde, diante do avanço tecnológico e das ciências biológicas (MOYSÉS e WATT 2000).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, “Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (CHAVES 1986), embora por muito tempo saúde tenha sido considerada ausência de doença.

Há variações nos diferentes estados de equilíbrio dos indivíduos, podendo atingir o limite máximo de saúde através da plenitude e a harmonia das funções físicas, da serenidade dos processos mentais e do desempenho eficiente das atividades sociais (CHAVES 1986). Conforme essas variações vão ocorrendo, de maneira crescente no comprometimento das funções do indivíduo e para a sociedade, instala-se a doença. Portanto é muito difícil delimitar a transição de saúde para doença. Na realidade, saúde e doença constituem processo único, dinâmico e determinado pela interação do indivíduo com a sociedade e com o meio ambiente, que ocorre durante toda vida (MARQUES 2000).

A Saúde Pública trabalha com a teoria de que saúde está muito mais relacionada ao modo de vida das pessoas do que à sua determinação genética e biológica. Assim, o instrumental científico-tecnológico, por si só, não é suficiente para responder às questões atuais da saúde da população, dada a complexidade da condição humana. O trânsito, a violência urbana, o predomínio de doenças crônicas não-transmissíveis, o estresse, hábitos alimentares não-saudáveis, sedentarismo, consumo de álcool e drogas lícitas e ilícitas e o isolamento do homem nas cidades são condicionantes diretamente associados às chamadas doenças modernas (MIGUEL 2002).

A medicina psicossomática, por sua vez, é uma das responsáveis pelo bem estar físico e mental, enquanto que o bem estar social requer uma integração de diversas áreas da sociedade, como por exemplo, a vida familiar, moradia e vestuário adequados, nutrição, educação, transporte, lazer, boas condições de trabalho quanto ao ambiente e à remuneração, permitindo o acesso a bens e serviços. Assim, a integração de todos estes aspectos é a forma de se proporcionar qualidade de vida às pessoas, dificultando a instalação e progressão das doenças (YUNES 1992).

Desta forma, promover saúde é conceito amplo que pretende repensar a sociedade dentro de uma percepção integrada; olhar integralmente o ambiente em suas dimensões sociais, culturais, econômicas, históricas e individuais, permitindo que cada pessoa tenha maior conhecimento de si mesma e, por isso, aceite sua

realidade. O objetivo principal é a busca da qualidade de vida, que implica pressupostos básicos de educação, cidadania, alimentação equilibrada (MIGUEL 2002).

Por tais razões a inter-relação destes aspectos deve ser objeto de planos de governo, e constitui os chamados níveis de prevenção (CHAVES 1986).

A prevenção das doenças pode ser realizada de acordo com os cinco níveis de prevenção propostos por Leavell e Clarck (Pinto 2000). O 1º Nível – *Promoção da saúde* - caracteriza-se por ser um nível onde são desenvolvidas atividades inespecíficas que visam o aumento da resistência do hospedeiro. No 2º Nível – *Proteção específica* - são realizadas atividades específicas contra a doença. O 3º Nível consiste no *Diagnóstico e tratamento precoce da doença*. O 4º Nível é responsável pela *Limitação do Dano* e o 5º Nível pela *Reabilitação*.

As atividades desenvolvidas no 1º e 2º níveis são atividades de *Prevenção Primária*; as desenvolvidas no 3º nível são atividades de *Prevenção Secundária* e as desenvolvidas nos 4º e 5º níveis são ações de *Prevenção Terciária* (Pinto 2000).

A *Prevenção Primária*, foco do nosso interesse, tem por objetivo evitar que as pessoas adoçam.

## **1.2 Promoção da Saúde**

“Promover saúde é promover a vida. É compartilhar possibilidades para que todos possam viver seus potenciais de forma plena. É perceber a interdependência entre indivíduos, organizações e grupos populacionais e os conflitos decorrentes desta interação. É reconhecer que a cooperação, solidariedade e transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam ser, urgentemente, resgatadas. É

compreender que promoção da saúde não é, apenas, um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde de grupos populacionais específicos. Promover a saúde é uma imposição das circunstâncias atuais que apontam para a necessidade imperiosa de novos caminhos éticos para a sociedade” (WESTPHAL 2002).

A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos. Essa abordagem multidisciplinar da promoção da saúde não é nova, surgindo na década de 50.

Nesta década de 50 começava circular a publicação da primeira edição de um trabalho intitulado “*Preventive Medicine for Doctor in his Community*” por LEAVEL e CLARK (1958), apresentando um modelo teórico operacional da História Natural das Doenças. A palavra *preventive* não deveria ser tomada em seu sentido restrito, ou seja, o de prevenir exclusivamente a ocorrência das enfermidades. Começava-se, então, a discussão sobre pré-patogênese, onde vários fatores ocorrem para que as pessoas adoçam (MARQUES 2000).

Durante a década de 70, analisando informações sobre morbidade e mortalidade na Inglaterra do século XIX, provavelmente sobre a epidemia da cólera contida por John Snow, MacKeon observou que a melhoria na saúde da população, bem como as mudanças sócias e ambientais tinham sido mais importantes do que os médicos (MOYSÉS e WATT 2000).

No decorrer do século XX houve grande inquietação diante da constatação do colapso dos sistemas de saúde, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Isto fez aparecer discussões e um novo paradigma no planejamento de estratégias em saúde, nas quais condições sociais, estruturais, políticas e econômicas têm sido incorporadas (MOYSÉS e WATT 2000).

### **1.3 Saúde Bucal e a Promoção da Saúde**

Saúde bucal, no Departamento de Saúde do Reino Unido, é definida como um padrão de saúde que permite ao indivíduo comer, falar e socializar-se sem doença ativa, desconforto ou embaraço, contribuindo para seu bem estar geral (MATOS e col. 2002).

Saúde bucal é conhecida por afetar vários aspectos da qualidade de vida; dor, fala prejudicada, dificuldade de mastigação, paladar e aparência são variáveis que se pode observar (LEAO e SHEIHAM 1995). Desta maneira, diferentes níveis de situações bucais têm diferentes impactos na qualidade de vida das pessoas.

O progresso da odontologia como ciência da saúde é uma realidade, e a mudança de paradigma (PAGE 1998), para o qual o modelo cirúrgico-restaurador tradicional era a única forma de solucionar os problemas de saúde bucal, tem dado lugar à promoção da saúde. Entender as alterações de saúde, inclusive as de saúde bucal, é visualizar o paciente como um ser integral, transcendendo à visão tradicional de tratar a doença e não o indivíduo, que manifesta sensações e está sob a influência da sociedade e do meio (MOYSÉS 1997 e WEYNE 1997).

A Organização Mundial da Saúde, em 1954, reuniu um grupo de consultores, que listou as alterações da saúde bucal consideradas problemas de saúde pública, entre as quais figuram a cárie e doença periodontal (CHAVES 1986).

Um problema que tem afetado a humanidade desde a pré-história é cárie dentária (MALTZ e CARVALHO 1997). Com o consumo excessivo de açúcar refinado, após a Idade Moderna (THYLSTRUP e FEJERSKOV 1995) a cárie dentária tornou-se o principal problema de saúde pública (CHAVES 1986). Por outro lado, a doença periodontal constituía a principal causa de edentulismo em adultos.

Houve evoluções técnicas e metodológicas, para diagnóstico e tratamento da cárie, que levaram a um marcante declínio na sua prevalência e severidade (THYLSTRUP e FEJERSKOV 1995; MALTZ e CARVALHO 1997; WEYNE 1997 e MARCENES 2000). Com a diminuição da cárie dentária, acredita-se que as doenças periodontais, que afetam a humanidade de maneira significativa desde a antiguidade, devam ocupar o foco de atenção dos profissionais de saúde bucal, constituindo-se no principal problema de saúde pública, em saúde bucal (PINTO 1989; OPPERMAN e ROSSING 1997; WHO 1998; MANSILLA 1998).

A saúde bucal no Brasil apresenta uma situação muito precária, apesar de alguns estudos localizados apontarem para uma melhora nas condições bucais da população. A educação em saúde bucal, refletida nos projetos e programas da área, parece não estar conseguindo promover mudanças de hábitos e atitudes frente aos cuidados com a saúde bucal, através da transmissão pura e simples de informação e conceitos técnicos (CARVALHO 1998).

Ocorre ainda, com muita frequência, o pensamento de que com o passar dos anos é natural que se percam os dentes (SILVA e col. 2002).

Em se tratando de planejamento de serviços odontológicos, medidas de promoção de saúde, com relação custo-benefício favorável, podem ser tomadas. Se procedimentos simples de tratamento, porém com grandes resultados, como instrução de higiene bucal e remoção de tártaro fossem delegados ao técnico de higiene dental, os procedimentos mais complexos, como tratamento de bolsas profundas, ficariam com o profissional especializado (MENECHIM e col. 2002).

## 1.4 Processo Saúde-Doença Periodontal

A doença periodontal provoca a destruição das estruturas de sustentação de um dente, como resultado da ação ineficaz e frustrada do sistema de defesa do hospedeiro em resposta ao acúmulo de placa bacteriana. Este processo patogênico apresenta diferenças na extensão e gravidade no próprio indivíduo e entre indivíduos diferentes; há um forte componente genético na susceptibilidade da doença periodontal (LINDHE 1997).

A denominação placa bacteriana está incorporada à saúde bucal e será adotada neste trabalho, tendo em foco o conhecimento científico atual e as discussões mais recentes. A expressão *biofilme dental* (ITO 1999) identifica melhor o conceito de depósitos dentários, é a expressão mais recente preconizada, mas está se incorporando ao vocabulário dos profissionais de saúde.

A placa microbiana desempenha um papel fundamental no processo de desenvolvimento da doença periodontal, de modo que o único método universalmente aceito para interromper a destruição dos tecidos é o emprego de uma estratégia antimicrobiana, na qual o alisamento radicular e a manutenção escrupulosa da higiene oral são geralmente eficazes (LINDHE 1997).

A inflamação gengival é resultado de uma sobrecarga bacteriana que se deve ao controle inadequado da placa. Alterações no sistema imunológico ou inflamatório do indivíduo podem provocar inflamação gengival patente. A periodontite crônica requer alguma predisposição adicional relacionada ao hospedeiro, como por exemplo, insuficiência das células de defesa do organismo, um forte ataque microbiano, ou uma incapacidade de produzir resposta imune efetiva aos microorganismos presentes na placa bacteriana (LINDHE 1997).

O objetivo de qualquer tratamento periodontal é o controle do agente etiológico representado pelo biofilme dental (ITO 1999) ou placa bacteriana e seus acúmulos, assim como fatores modificadores e predisponentes.



Devido ao aumento da expectativa de vida do homem e as sociedades tecnologicamente mais sofisticadas (ELLEN 1998), passou a ocorrer uma maior preocupação com a conservação dos dentes e, por consequência, com a doença periodontal, por ser a maior responsável pela perda de dentes a partir da meia idade (COSTA e MARCOS 1990).

Durante o desenvolvimento da doença periodontal podem-se apresentar vários estágios com diferentes padrões de evolução e de manifestações clínicas, sendo que os responsáveis pelas variações clínicas são o acúmulo de placa bacteriana, as diferentes respostas do hospedeiro e sua susceptibilidade (CARRANZA 1979; LASCALA e MOUSSALI 1981; GENCO e col. 1993; LINDHE 1999).

Gengivite e periodontite são as duas formas clássicas de alteração da saúde periodontal, descritas como de maior prevalência em relação a outras doenças da boca (VIEGAS 1965; CARRANZA 1979; LÖE E MORRINSON 1993).

A condição de saúde periodontal está diretamente relacionada com escovação, uso de fio dental e visitas periódicas ao cirurgião dentista (LANG e col. 1995). Higiene oral pessoal e cuidado profissional periódico são ações de escolha para prevenir doenças periodontais (BURT 1988).

Freqüentemente, a presença de bolsas periodontais em adultos jovens é resultado de hiperplasia e/ou hipertrofia causada pela gengivite. Tais pseudobolsas, normalmente, respondem com a simples melhora do hábito de higiene oral (GJERMO 1983).

Em uma visão voltada para a promoção de saúde, apresentar aspectos fisiopatológicos é insuficiente para compreender o comportamento das doenças bucais. A importância das medidas terapêuticas, assim como de avaliação e controle, pode ser dimensionada pela epidemiologia, principalmente no entendimento do

processo dinâmico de saúde-doença (YUNES 1992; MOYSÉS 1997; WEYNE 1997).

### **1.5 Epidemiologia e Doenças Periodontais**

A epidemiologia pode ser conceituada como a ciência que estuda a relação saúde-doença em uma determinada comunidade ou em um determinado grupo, analisando a distribuição, frequência e os fatores determinantes das enfermidades e dos agravos à saúde coletiva, e propondo medidas de prevenção, controle e erradicação das enfermidades (ROUQUAYROL 1988).

Estudos epidemiológicos de prevalência e severidade de doenças e as condições bucais são importantes, pois devem subsidiar o planejamento de políticas preventivas e assistenciais de saúde bucal. No Brasil, a maioria dos estudos epidemiológicos em saúde bucal concentra-se na população infantil, abordando principalmente a cárie dentária. Portanto existem poucos estudos em saúde periodontal, de âmbito populacional, em adolescentes e adultos jovens, dificultando o planejamento mais adequado dos serviços de saúde (GESSER e col. 2001).

Os resultados do “Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal”, realizado em 1986, no Brasil (zona urbana), mostraram condições bastante críticas no grupo etário de 50 a 59 anos de idade; do ponto de vista periodontal, pouco mais de 1% foi considerado sadio (ROSA e col. 1992).

O quadro epidemiológico dos agravos bucais da população adulta urbana brasileira é conhecido, e os indicadores sugerem uma situação grave no acúmulo de doenças e necessidade de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1988 e SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO 1999), principalmente

quando se levam em conta as deficiências ao acesso à assistência (BOTAZZO e col. 1994).

Analisou-se o grau de progressão da doença periodontal em plantadores de chá do Sri Lanka, sendo que a população nunca havia sido submetida a programas de tratamento e prevenção dentária anteriormente. Os resultados foram os seguintes: 100% apresentaram gengivite, 8% rápida progressão da doença periodontal, 81% progressão moderada e 11% não apresentaram progressão da doença além da gengivite. Com relação à doença periodontal, a perda de dentes no grupo de progressão rápida começava a partir dos 20 anos e aos 45 todos os dentes já tinham sido perdidos. No grupo de progressão moderada, a perda de dentes começava a partir de 30 anos e com 45 anos a média de perda era de 7 dentes. No grupo em que não havia progressão, praticamente não existia perda de dentes (LÖE e col. 1986).

Um grande estudo realizado nos Estados Unidos, com população acima de 19 anos, coletou dados de 7.078 indivíduos, onde somente 15% das pessoas estavam livres de algum sinal de doença periodontal, 36% foram afetados por periodontite (bolsas de 4 mm.), 8% foram afetados por periodontite avançada (bolsas de 6 mm.), 4% apresentavam periodontite terminal com extrações indicadas e 20% dos dentes perdidos listados foram extraídos devido a problemas periodontais (BROWN e col. 1989). O estudo epidemiológico acima indica a necessidade de mudança nos padrões de tratamento periodontal (BROWN e col. 1989).

Num estudo para avaliar a influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais, observou-se que a maior prevalência ocorreu no sexo masculino, bem como maior profundidade de sondagem em pacientes acima de 31 anos (MACHION e col. 2000).

Há uma alta prevalência de edentulismo numa população de 61 idosos da cidade de Piracicaba (61% edêntulos). A condição periodontal mais prevalente foi o cálculo (SILVA e col. 2002).

Em uma população de 312 operários, na faixa etária de 20 a 49 anos, observou-se a necessidade de tratamento periodontal devido à prevalência e ao grau de severidade das lesões (COSTA e MARCOS 1990).

A condição de saúde bucal dos idosos no município de Araraquara, estado de São Paulo, preocupa os tomadores de decisão dos serviços de públicos, pois há um comprometimento da qualidade de vida de grande parte destas pessoas, visto que a frequência de bolsas periodontais variou de 57% a 75% (SILVA e VALSECKI Jr. 2000). Outro estudo nesta mesma cidade, e também com idosos, detectou presença de bolsas periodontais profundas em 34,7% dos casos (SILVA e FERNANDEZ 2001). Existem métodos de prevenção e tratamento das doenças periodontais efetivos para essas populações idosas, que podem ser utilizados para evitar o agravamento da situação em alguns casos e ter-se o controle da doença periodontal, prevenindo a perda do elemento dentário (SILVA e col. 2002).

Num determinado grupo, também em Piracicaba, as condições periodontais mais prevalentes foram as bolsas periodontais de 4 a 5 mm., com porcentagem de 33,3%, havendo 44,4% de perda de inserção entre 4 e 5 mm. Neste mesmo estudo, houve 50% de indivíduos com cálculo dental e 100% de indivíduos com perda de inserção entre 0 e 3 mm., ficando evidente que há necessidade de intervenção (SILVA e col. 2002).

As ocorrências das doenças periodontais apresentam índices parecidos em populações com tradições e níveis econômicos muito distintos entre si. Há uma clara demonstração das dificuldades, nos dias atuais, na compreensão do processo da doença periodontal, do ponto de vista de população. Para tanto, o combate das doenças periodontais deve ocorrer tanto na Itália e no Japão, quanto no Nepal e na Indonésia (PINTO 1989).

As prevalências de sangramento gengival, cálculo dentário, bolsas rasas e profundas foram de 86%, 50,7%, 7,7% e 0,3%, respectivamente, numa amostra de jovens de 18 anos do sexo masculino em Florianópolis (GESSER e col. 2001).

Estudos que investigaram a importância da idade e da higiene oral, como determinantes da periodontite, demonstraram que a incidência de periodontite com o aumento da idade era muito maior em indivíduos com higiene oral pobre. A falta de higiene oral foi indicada como causador da periodontite. Em todos os grupos etários, mais de 95% dos indivíduos, que possuíam boa higiene oral, não apresentavam periodontite (ABDELLATIF e BURT 1987).

O aumento da severidade da doença periodontal com o passar da idade foi observado num estudo de 8 mil pacientes na Finlândia (MARKKANEN e col. 1983).

Na Itália, analisando 55 mil pessoas entre 15 e 84 anos, observou-se que gengivite e cálculo são bastante prevalentes em adultos jovens, permanecendo assim por toda vida (STROHMENGER e col. 1991).

Em Minas Gerais, analisando operários e utilizando o índice GBE (Gengivite, Bolsa e Extração indicada), observa-se que as doenças periodontais são afecções prevalentes em quase toda população, pois o exame epidemiológico evidenciou que 98%, 99% e 100% estão afetadas, respectivamente, aos 20-29; 30-39 e 40-49 anos, revelando, ainda, o aumento de lesões avançadas com a idade. À medida que a idade avança, há uma inversão no quadro de gengivite (decrece) e de periodontite (aumenta), ocorrendo também uma inversão de prognóstico. Isto significa 86% da amostra com bolsas, sendo 37% com extração indicada, mostrando o aumento da periodontite com a idade (78%, 91% e 98% respectivamente nos grupos etários acima). Desta forma, a prevalência da doença periodontal é praticamente universal (100%) nestas faixas de idade, sendo imperiosa a necessidade de tratamento (COSTA e MARCOS 1990).

Em estudos avaliando a condição periodontal de uma população do Quênia, África, entre 15 e 65 anos de idade, observou-se a alta prevalência e severidade de sangramento e cálculo gengival nesta população (BAELUM 1993).

Escolares mexicanos apresentaram alta prevalência de gengivite, sendo que a doença foi mais prevalente em meninos e em crianças com nível socioeconômico mais baixo. A pesquisa mostrou também que a gengivite aumentava com o passar da idade (GONZÁLES e col. 1992).

Em virtude do declínio da ocorrência de cáries coronárias, aumenta a perspectiva de aparecimento de um maior número de dentes com desenvolvimento de doença periodontal e exposição radicular presentes na boca. Esta situação justifica a necessidade de pesquisas direcionadas a uma população mais adulta, assim como programas odontológicos mais específicos para a referida população, até então destinados mais às cáries coronárias em crianças (MENEGHIM e col. 2002).

## **1.6 Saúde Bucal e Percepção**

Muitos são os estudos relacionados à saúde bucal de maneira generalizada, sendo escassos aqueles que tratam especificamente da percepção sobre doença periodontal.

DRAKE e col. (1990) entrevistaram e examinaram 1.016 idosos. A autopercepção de saúde bucal esteve mais relacionada com a presença de dentes anteriores; quanto às necessidades de tratamento percebidas, uma pequena proporção de indivíduos percebeu necessidade de restaurações, tratamento periodontal ou substituição de elementos perdidos.

Recomenda-se definição de política e de programas odontológicos específicos para a terceira idade no município de São Paulo, pois a condição de saúde bucal é muito ruim (ROSA e col. 1992).

A população idosa da cidade de Araraquara tem uma percepção precária com relação à saúde bucal; embora tenham sido detectadas bolsas periodontais

profundas em 34,7% dos idosos, os dados subjetivos mostraram que 81,3% dos examinados declararam não ter nenhum problema gengival, mostrando ser necessário desenvolver ações preventivas e educativas (SILVA e FERNANDEZ 2001).

Grandes discrepâncias entre os índices clínicos e a percepção da condição bucal em idosos americanos também foram encontradas; sendo essa diferença geralmente maior na avaliação de doenças periodontais que nas dentárias. Isto ocorreu porque os sintomas dolorosos, provenientes dos dentes, interferiram nas atividades diárias, sendo mais facilmente reconhecidos (GILBERT e col. 1994). Os problemas dentários, geralmente, são muito mais dolorosos que problemas gengivais.

Os programas de saúde devem considerar os aspectos relativos ao conhecimento e as práticas em saúde bucal, para viabilizar o processo de capacitação da população e promover a responsabilização coletiva da promoção da saúde em todos os níveis da sociedade (UNFER e SALIBA 2000).

A progressão de periodontite pode ser retardada ou praticamente detida pela instrução de meticulosa higiene oral. Características do hospedeiro, tais como, atitudes para prevenção, crenças de saúde bucal, valores culturais e autopercepção eficaz desempenham um papel significativo na iniciação e manutenção de um metuculozo regime de higiene oral (KIYAK e col. 1998).

Superar a relação unívoca e autoritária normalmente presente nos programas de saúde é extremamente necessário; a população é reduzida a mero objeto receptor de serviços, sem expectativa ou vontade própria. É preciso inserir aspectos de natureza cultural e antropológica que determinam os comportamentos com relação à saúde bucal (BOTAZZO 1986).

Ao avaliar valores, crenças e práticas populares em relação à saúde bucal de mulheres de nível socioeconômico baixo, observa-se que, apesar do valor positivo que as entrevistadas atribuíram aos dentes, isso não se refletia nas práticas da busca da saúde. Essas práticas são influenciadas pela crença popular de que nada pode ser

feito para modificar o fato de que os dentes só duram até a quinta década da vida. Além disso, as doenças periodontais, assim como as cáries, não são reconhecidas como enfermidades (MISRACHI e SAÉZ 1989).

Sabe-se que problemas periodontais não apresentam evolução contínua até a destruição dos tecidos de suporte do dente, havendo períodos de atividade e inatividade. O comportamento das doenças não é universal na população, pois só em algumas pessoas ou sítios a afecção evolui para a perda dentária (MARCOS 1991). Isso pode explicar a menor importância conferida pela população à saúde periodontal (UNFER e SALIBA 2000).

A prática odontológica hegemônica, caracterizada pela ênfase curativa e mutiladora, constitui vivência concreta das pessoas com relação aos cuidados em saúde bucal. Isso leva a que experimentem o desenvolvimento da doença como uma história inevitável ao longo de suas vidas (BERND e col. 1992).

As percepções sobre a conservação dos dentes sinalizam para a necessidade de que os programas de saúde considerem a importância da desmistificação da perda do elemento dentário como uma fatalidade ou como fato inevitável, ou até mesmo irrelevante para o bem estar geral (UNFER e SALIBA 2000).

Num contexto de abandono e de dificuldades, uma das áreas que poderiam ser mais bem exploradas é a das ações de educação em saúde, com ênfase na autoproteção e na autopercepção, conscientizando a pessoa para a necessidade de cuidados com sua saúde bucal (SILVA e FERNANDEZ 2001). Esta educação em saúde bucal tem sido uma via de mão única, do profissional para a população em geral. As propostas educacionais na área devem basear-se em estudos feitos sobre a percepção que a população tem do assunto, entendendo assim como ele está inserido no cotidiano do grupo em questão (CARVALHO 1998).

As pessoas conseguem perceber sua condição bucal com alguma precisão, porém usando critérios diferentes do profissional (REISINI e BAILIT 1980).



Enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição clínica pela presença ou ausência de doença, para o paciente são importantes os sintomas e os problemas funcionais e sociais decorrentes das doenças bucais. Portanto, é essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal devido ao fato que o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela. (SILVA e FERNANDEZ 2001).

Vários estudos sustentam que os indivíduos tendem a ter uma avaliação positiva sobre sua saúde bucal, embora a condição seja ruim (REISINI e BAILIT 1980).

A situação dramática dos países em desenvolvimento, os quais seguem os modelos de prestação de serviços odontológicos e de formação de recursos humanos das nações industrializadas (grande número de profissionais que se dedicam a atender apenas as pessoas que podem remunerar os seus serviços), levou a ocorrência de índices crescentes de doenças bucais; o principal desafio a ser vencido pela profissão é a construção de uma odontologia com conteúdo social, dirigida para todos (PINTO 1989).

A percepção da necessidade de tratamento dentário deve estar inclusa na avaliação dos serviços de saúde bucal, assim como a satisfação com a aparência dos dentes, satisfação com a capacidade de mastigação, presença de dor e tipo de tratamento recebido (MATOS e col. 2002).

Os usuários de serviços públicos estão em grande desvantagem em relação à saúde bucal e ao tipo de tratamento recebido entre os usuários de outros serviços odontológicos, visto que estes serviços públicos odontológicos não estão conseguindo reduzir as desigualdades sociais com referência à saúde bucal (MATOS e col. 2002). Sendo assim, o tratamento das doenças periodontais teria que ser analisado com mais cautela. Estudo realizado com escolares na cidade de Porto Alegre demonstrou que a falta de oferecimento de serviços organizados no setor público faz com que haja maior procura em clínicas particulares (MALTZ e SILVA 2001).

A opção pessoal por um comportamento preventivo é baseada na crença de susceptibilidade da doença e percepção da severidade e impacto no estilo de vida, acreditando que atitudes pessoais farão diferença (GIFT 1994).

O aspecto positivo da mudança no comportamento de higiene oral foi mostrado num estudo feito com homens de meia idade, que receberam sessões destinadas a aumentar o conhecimento sobre causas e prevenção de doenças bucais (STEWART e col. 1995).

Pelo exposto acima, as representações sociais sobre saúde-doença permitem evidenciar as complexas relações entre o biológico e o social, já que ao se expor as concepções de doença e do biológico, está-se falando da sociedade e da relação do indivíduo com o mundo social.

## **1.7 A Representação Social**

Diante do panorama epidemiológico da doença periodontal, nota-se a importância desta para a população e remete a um estudo mais profundo das representações sociais.

As representações sociais são, essencialmente, fenômenos sociais que, mesmo acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção; ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam (SPINK 1993).

Para MINAYO (1992), a representação social dentro do campo da saúde pública é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção anterior ou do conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais é definida como categoria de

pensamentos, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicando-a, justificando-a ou questionando-a.

Estando a representação social situada na interface dos fenômenos individual e coletivo, esta noção tem a vocação de interessar a todas as ciências humanas. Sendo assim, este campo parece bastante adequado para a proposta deste estudo, uma vez que se pretende conhecer a percepção que o grupo em questão tem sobre doença periodontal.

Para analisar uma representação, é preciso levar em conta que esta é sempre referência de alguém para alguma coisa (pessoa, grupo etc...), e está inserida numa estrutura social, ou seja, assume elementos da cultura, da linguagem e das representações do grupo no qual se insere o sujeito (ANDRADE 1988).

A relação sujeito-mundo não se explica nem através do determinismo puro, segundo o qual o homem é fruto do meio em que vive, nem através do voluntarismo puro, que considera o homem como criador livre. É necessário situar o homem no processo histórico, mas aceitar a sua possibilidade de criação e recriação (SPINK 1993).

MINAYO (1992) afirma que “a saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Porém as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual a classe e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados. Pois a saúde e a doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com turbulências do ser humano enquanto ser total. Saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente, porque as formas com que a sociedade os experimenta, cristalizam e simbolizam as maneiras pelas quais ela enfrenta seu medo da morte e exorciza seus

fantasmas. Neste sentido, saúde/doença importam tanto por seus efeitos no corpo como pelas suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas conseqüências. Portanto, incluindo os dados operacionalizáveis e junto com o conhecimento técnico, qualquer ação de tratamento, de prevenção ou de planejamento deveria estar atenta a valores, atitudes e crenças dos grupos a quem a ação se dirige. É preciso entender que ao ampliar suas bases conceituais, as ciências sociais da saúde não se tornem menos “científicas”, pelo contrário, elas se aproximam com maior luminosidade dos contornos reais dos fenômenos que abarcam”.

Assim sendo, utilizando-se das representações sociais como lentes capazes de aumentar o campo de visão científico, torna-se possível conhecer um universo antes desconhecido, dentro de um contexto de valores sócio-culturais representativos da dinâmica relação entre indivíduo e sociedade.

## **2. OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo investigar questões relacionadas à percepção da doença periodontal da população adulta usuária dos postos de saúde do município de Santo André - SP, esperando fornecer subsídios para futuras estratégias em educação para a saúde, assim como para tomadores de decisão em serviços de saúde.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 A Abordagem Qualitativa**

Com a finalidade de conhecer o pensamento do grupo pesquisado, a abordagem qualitativa foi escolhida, tendo como objetivo a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo este sujeito representado pelo grupo de adultos estudados.

O pressuposto qualitativo parte do princípio que “o pensamento de uma coletividade é o conjunto de representações geradas das práticas discursivas, presentes numa dada formação social, num dado momento histórico, do qual as pessoas que vivem nesta sociedade lançam mão para pensar ou expressar seus pensamentos sobre os temas em questão nesta sociedade” (LEFÈVRE 2000).

Para o resgate da fala do social pela análise dos discursos de cada indivíduo, a figura do Discurso do Sujeito Coletivo é empregada, com o objetivo de criar um único discurso na primeira pessoa do singular, que se poderia chamar de “primeira pessoa (coletiva) do singular”, através da incorporação de vários discursos semelhantes ou complementares, de modo que o resultado fique o mais próximo do pensamento da coletividade. Trata-se de um “eu” sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que este “eu” fala pela ou em nome da coletividade (LEFÈVRE 2000).

As práticas discursivas são vistas como uma via de duas mãos, onde o sujeito expressa-se individualmente para o mundo e ao mesmo tempo expressa a sociedade, a cultura à qual ele faz parte, e o Discurso do Sujeito Coletivo é a ferramenta utilizada para melhor entender esta expressão (LEFÈVRE 2000).

A partir disto, a pesquisa qualitativa com abordagem da construção do Discurso do Sujeito Coletivo foi escolhida, visto que pretende-se neste estudo

conhecer o significado dado por um sujeito, representado pela população adulta, a um objeto, representado pela doença periodontal.

### **3.2 Local do Estudo**

O estudo foi realizado no município de Santo André que se localiza no estado de São Paulo e possui 22 postos de saúde que prestam atendimento odontológico. Todas essas unidades básicas de saúde possuem atendimento para crianças e adolescentes, mas somente algumas atendem a população adulta.

Com a permissão da Secretaria de Saúde Municipal (Anexo 1), os dados foram coletados em 10 unidades básicas de saúde (Anexo 2).

### **3.3 População do Estudo**

Foram entrevistados 3 pacientes por unidade cada básica de saúde, totalizando 30 adultos com idade entre 25 e 60 anos, num período de atendimento convencional. A escolha da quantidade de pacientes entrevistados foi motivada pelo fato da população ser homogênea no aspecto sócio-cultural e, portanto, aumentar o tamanho da amostra não alteraria o resultado.

Após a seleção, a importância deste estudo foi salientada aos pacientes e solicitada a colaboração levando em consideração aspectos relativos à ética. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) foi lido e explicado pela própria entrevistadora e assinado pelo paciente.

Para cada paciente foi preenchido um Formulário (Anexo 4), pela própria pesquisadora, a fim de que se possa conhecer o perfil da população estudada, contendo os seguintes dados:

- ❖ Idade do paciente
- ❖ Sexo do paciente
- ❖ Grau de escolaridade
- ❖ Ocupação
- ❖ Renda familiar mensal
- ❖ Atendimento odontológico atual

### **3.3.1 Perfil da Amostra**

Com o intuito de encontrar uma amostra para a pesquisa capaz de fornecer dados suficientes e interessantes para reconstituir o universo do pensamento dos adultos sobre a doença periodontal, procurou-se mesclar idades diferentes entre 25 e 60 anos de idade, grau de escolaridade, ocupação e renda familiar, assim como, metade do sexo masculino e metade do sexo feminino, e também metade que estivesse em atendimento odontológico e metade que não estivesse.

A média de idade dos pacientes do estudo foi de 45 anos e os demais dados seguem nas tabelas abaixo:



**Tabela 1 –** Distribuição do número e percentual de adultos entrevistados segundo o sexo. Santo André, SP, 2002.

SEXO	N	%
Masculino	15	50
Feminino	15	50
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabela 2 –** Distribuição do número e percentual de adultos entrevistados segundo atendimento odontológico. Santo André, SP, 2002.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	N	%
Sim	15	50
Não	15	50
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabela 3** - Distribuição do número e percentual de adultos entrevistados segundo grau de escolaridade. Santo André, SP, 2002.

GRAU DE ESCOLARIDADE	N	%
Analfabeto	1	3,3
Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série incompleto	4	13,3
Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série completo	6	20,0
Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série incompleto	5	16,7
Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série completo	6	20,0
Ensino Médio incompleto	2	6,7
Ensino Médio completo	6	20,0
Superior incompleto	-	-
Superior completo e mais	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4** - Distribuição do número e percentual de adultos entrevistados segundo ocupação. Santo André, SP, 2002.

OCUPAÇÃO	N	%
Registrado(a)	5	16,7
Autônomo(a)	4	13,3
Eventual	2	6,7
Desempregado(a)	8	26,7
Estudante	-	-
Aposentado(a)	1	3,3
Sem atividade	10	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 5 - Distribuição do número e percentual de adultos entrevistados segundo renda familiar mensal. Santo André, SP, 2002.**

RENDA FAMILIAR MENSAL	N	%
Até um salário mínimo	2	6,7
Acima de um até cinco salários mínimos	25	83,3
Acima de cinco até 10 salários mínimos	3	10,0
Acima de 10 salários mínimos	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

### 3.4 Coleta de Dados

Após a aplicação do Formulário (Anexo 4), foi utilizado para cada paciente o instrumento de coleta dos dados, Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado (Anexo 5), contendo cinco questões abertas e pré-testadas com população semelhante. As questões aplicadas estão descritas abaixo:

- ❖ 1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.
- ❖ 2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.
- ❖ 3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?
- ❖ 4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?
- ❖ 5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

Os pacientes foram entrevistados em local adequado, nas dependências das unidades de saúde, enquanto aguardavam a consulta. As perguntas e respostas foram verbais, feitas pela própria pesquisadora e gravadas em fitas magnéticas. A duração da entrevista foi de aproximadamente 15 minutos.

Encerrada a coleta dos dados, foram esclarecidas as dúvidas dos pacientes, pela pesquisadora, sobre doença periodontal, higiene bucal e saúde bucal de maneira generalizada.

### **3.5 Transcrição das Entrevistas**

Após a coleta dos dados, os depoimentos foram ouvidos várias vezes e foi feita a transcrição das entrevistas (Anexo 6), utilizando um processador de texto em microcomputador, de forma integral, com máxima fidelidade às expressões, termos e conteúdos paraverbais (entonação, ênfase, pausa) usados pelos entrevistados.

### **3.6 Tabulação dos Dados**

Após a transcrição dos dados, foram feitas análises de cada entrevista, procurando encontrar as figuras metodológicas que permitem a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE 2000).

As figuras são as seguintes:

- ❖ Expressões Chave (ECH): são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhados, iluminados,

coloridos, pelo pesquisador, e que revelam a essência do discurso ou a teoria subjacente.

- ❖ Idéias Centrais (IC): é um nome ou expressão lingüística que revela e descreve da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento ao Discurso do Sujeito Coletivo.
- ❖ Ancoragem (AC): é a manifestação lingüística de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso professa.
- ❖ Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECHs que tem a mesma IC ou AC.

Desta forma, o grupo de pacientes adultos entrevistados nos centros de saúde do município de Santo André – SP representa o sujeito coletivo desta pesquisa.

As análises dos dados seguiram dois passos denominados *Instrumentos de Análise de Discurso* (IAD), portanto IAD 1 e IAD 2 que estão discriminados a seguir:

### **3.6.1 Instrumento de Análise de Discurso 1 – IAD 1**

O IAD 1 é uma espécie de tabela que possui três colunas. São elas:

- ❖ Expressões-Chave
- ❖ Idéias Centrais
- ❖ Ancoragem

As questões foram analisadas isoladamente, isto é, foi analisada a questão 1 de todos os sujeitos entrevistados, a seguir a questão 2 e assim sucessivamente até a questão 5.

Desta forma, copiou-se integralmente o conteúdo de todas as respostas no IAD 1, na coluna denominada “Expressões-Chave”, sendo que as entrevistas foram enumeradas de 1 a 30, da seguinte maneira:

- ❖ IAD 1 para todas as questões 1 (Anexo 7);
- ❖ IAD 1 para todas as questões 2 (Anexo 8);
- ❖ IAD 1 para todas as questões 3 (Anexo 9);
- ❖ IAD 1 para todas as questões 4 (Anexo 10);
- ❖ IAD 1 para todas as questões 5 (Anexo 11).

Em seguida foram identificadas uma ou mais Idéias Centrais de cada Expressão-Chave e destacadas com o recurso gráfico “*itálico*”. Não foram encontradas Ancoragens (Anexos 7, 8, 9, 10 e 11).

Identificadas as Idéias Centrais, a partir das Expressões-Chave, estas foram colocadas nas caselas correspondentes (Anexos 7, 8, 9, 10 e 11).

As Idéias Centrais de mesmo sentido foram agrupadas e cada grupamento foi denominado com uma letra. São elas: A (A1, A2 e A3), B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M e N.

Para cada grupamento foi criada uma Idéia Central síntese que expressou, da melhor maneira possível, todas as Idéias Centrais do mesmo sentido, da seguinte forma:

- ❖ A – Percebo que algo está acontecendo de errado com minha gengiva.
  - A1 – A minha gengiva sangra.
  - A2 – A minha gengiva está retraindo.
  - A3 – Os meus dentes estão ficando moles.
- ❖ B – Nunca fui informado sobre essa doença.
- ❖ C – Eu acho que essa doença é hereditária.
- ❖ D – Conheço a doença periodontal.
- ❖ E – Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.
- ❖ F – Está tudo em ordem com a minha gengiva.
- ❖ G – Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva.
- ❖ H - Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.
- ❖ I – A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.
- ❖ J – Nunca ouvi falar de doença de gengiva.
- ❖ K – Temos que manter boa higiene bucal.
- ❖ L – A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.
- ❖ M – Temos que tomar cuidado com o fumo e o câncer bucal.
- ❖ N – Faltou oportunidade para fazer o tratamento.

### **3.6.2 Instrumento de Análise de Discurso 2 – IAD 2**

Foi construído um IAD 2 para cada grupamento criado, que consta de uma tabela com duas colunas, uma com as Expressões-Chave e a outra com o Discurso do Sujeito Coletivo (Anexos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25).

Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi preciso colocar em seqüência as Expressões-Chave obedecendo a uma esquematização (começo, meio e fim ou do mais geral para o mais particular). A ligação entre as partes foi feita através de palavras que proporcionaram coesão do discurso. Foram eliminados todos os particularismos, como idade, sexo, etc..., assim como as repetições de idéias. O discurso é elaborado na primeira pessoa do singular.

É importante salientar que nos Discursos do Sujeito Coletivo, em momento algum, foram introduzidas idéias que não tenham sido extraídas dos depoimentos coletados, sendo assim, representam a reunião de todas as possibilidades imaginárias oferecidas por um grupo de adultos atendidos em postos de saúde do município de Santo André – SP a respeito da doença periodontal, é o discurso de todos no discurso de um.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi submetida, previamente ao início, à inspeção e aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

A realização desta pesquisa foi norteada pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Pesquisa que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Após as entrevistas os pacientes foram orientados sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

Os resultados serão encaminhados para as autoridades sanitárias da Secretaria da Saúde do Município de Santo André, com o objetivo de melhorar as condições de saúde bucal desta comunidade.



## 4. RESULTADOS

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica qualitativa de tabulação de dados discursivos com fundamento nas ciências sociais e nas ciências da linguagem. O resultado final é o pensar do sujeito, no caso, a população adulta usuária dos centros de saúde do município de Santo André – SP, sobre o objeto, aqui, a doença periodontal.

Previamente aos Discursos do Sujeito Coletivo, tem-se o Quadro-Síntese das Idéias Centrais encontradas:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
Percebo que algo está acontecendo de errado com a minha gengiva.	Nunca fui informado sobre essa doença.	Eu acho que essa doença é hereditária.	Conheço a doença periodontal.	Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.	Está tudo em ordem com a minha.	Preciso procurar um dentista urgente.
<b>A1</b>						
A minha gengiva sangra.						
<b>A2</b>						
A minha gengiva está retraíndo.						
<b>A3</b>						
Os meus dentes estão ficando moles.						

H	I	J	K	L	M	N
Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.	A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.	Nunca ouvi falar de doença de gengiva.	Temos que manter a boa higiene bucal.	A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.	Temos que tomar cuidado com o fumo e o câncer bucal.	Faltou oportunidade para fazer o tratamento.

Abaixo seguem os Discursos do Sujeito Coletivo correspondentes a cada Idéia Central encontrada:

- ❖ A – Percebo que algo está acontecendo de errado com minha gengiva.
  - A1 – A minha gengiva sangra.

*Se tem alguma coisa não dói, mas eu percebi que ela está diferente, com uns hematomas; aí comecei a me preocupar. Não era assim, está prejudicada, não tá bem não. Eu sinto quando passa fio que tem um incômodo; dor não é, é uma situação incômoda. Quando eu escovava os dentes e passava fio dental é que começava sangrar a gengiva, e tem vez que sai aquele mau cheiro; sangra também quando eu uso o palito. Aí tinha um tempo que ela parava e não sangrava mais; passava mais um tempo e ela voltava a sangrar. Eu acho que funciona assim: escova uma semana e não sangra e aí descuida um pouco e sangra; nestes intervalos é que dá o problema. Sangrava toda noite antes de fazer o tratamento. Eu sentia gosto de sangue na boca, cuspiam e tinha sangue. Tava me sangrando muito; não podia*

*escovar os dentes, sangrava mesmo. Às vezes sangra até sozinho; o sangue brota; eu sinto aquele gosto e vou no espelho ver. E aí eu lavo a boca escovo os dentes e aí dá uma paradinha. Sangue tem gosto ruim e dá medo de dar uma hemorragia. Sangra também porque machuca com a escova, quando a cerda da escova entra na gengiva e dependendo do jeito que eu uso a escova. Quando come alguma coisa que entra fragmento e fica enganchado na gengiva, inflama. Eu procurei a dentista para fazer uma restauração e ela viu que estava vermelho na raiz do dente, disse que era gengivite.*

- A2 – A minha gengiva está retraindo.

*A minha gengiva tava muito irritada, ta tudo pra baixo. A médica falou pra mim que é por causa do tártaro, eu tava com muito tártaro. Ela fez a limpeza nos meus dentes porque tava muito carregado. Eu to percebendo que a gengiva ta descendo por causa dos tártaros. Eu creio que o dente sai da gengiva e mostra a raiz; o dente cresce, sobe, a gengiva está muito baixa, ta descendo. Eu sentia que a gengiva abaixava, abaixava...Não ta legal porque eu percebi uma retração. Eu percebo que o dente fica maior. Ele fica meio distante, “descarnado”. Então é ruim, dói, é sensível...Eu como doce e parece que fica no pé do dente e dói; água fria também. E agora parece que ficou tudo sensível, e quando a gente escova também dói.*

- A3 – Os meus dentes estão ficando moles.

*Eu vim fazer o tratamento porque eu quero prevenir; começa a amolecer os dentes e começa a cair todos. Essa falha que eu tenho aqui é um dente que começou a amolecer então eu procurei amolecer mais e arrancou normal em casa; ele chegou que eu não podia mastigar, tinha que morder de lado. Eu tinha medo de rasgar a gengiva e que ele viesse junto; mas eu consegui arrancar porque ele deu a chance de arrancar mesmo, de cair, soltou... Amolecia tudinho, saía sozinho, parece que a gengiva abriu e soltou o dente. Quando inflama e ele fica meio mole. Eu estou percebendo que os dentes estão se afastando, começam a se distanciar. Não sei se é*

*porque eu trabalhei numa concessionária e eu trabalhava na lavagem e então eles jogavam um produto aí doíam todos os meus dentes e depois disso ficou tudo mole, e tanto que eu fui perdendo um atrás do outro...Depois que fiz o tratamento parece que melhorou um pouco, um pouco, mas ainda está mole.*

❖ B – Nunca fui informado sobre essa doença.

*Eu nunca fui informado. O dentista nunca me falou: olha você tem que fazer isso e aquilo; só fazia aquele tipo de tratamento que só cuidava dos dentes, como extração de nervos, limpeza, tirar tártaro... mas explicar mesmo, não explicava se tinha outro tipo de tratamento. O dentista nunca falou nada sobre minhas gengivas; nunca me recomendou nada. Já fui em dentista para arrancar e obturar, mas nunca pra tratar a gengiva. Nunca procurei tratamento por causa disso... Por esse motivo eu nunca fui ao dentista, não.*

❖ C – Eu acho que essa doença é hereditária.

*A minha família toda tem. Eu não sei se isso é hereditário ou se é algum problema. Só sei que eu ainda não tive. Eu tive três irmãos que tiveram esse problema, eu tenho uma irmã que está com esse problema aí e o meu filho está com vários dentes moles. Eu acho que é da natureza da gente...Eu me lembro que meu pai só tinha uma falha de dente e a minha mãe já usava as duas dentaduras... Acho que os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo, sem a gente perceber.*

❖ D – Conheço a doença periodontal.

*Conheço a gengivite que é a mais conhecida; agora tem a periodontite que é causada pela placa bacteriana, a piorréia, que causa infecção na raiz do dente e pode causar até a queda do dente se não for tratada a tempo. Falam que sangra a gengiva, né; é o problema da inflamação...É como a dentista explicou, se não escovar direito os dentes dá gengivite e depois da gengivite começa a cair os dentes. Tem vez que tá vermelha, né e eu percebi ela inchada; é aquela “massinha”, o*

*tártaro que forma tipo uma infecção e estoura de vez em quando. Eu quebrei o braço e retirei a ponte e não coloquei mais, porque eu não conseguia lavar e ela criava aquelas crostas, aí eu encostei.*

❖ E – Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.

*Eu não sei muito de doença de gengiva, eu não sei muito não, não sei quase nada. O que eu conheço de problema nos dentes é a famosa cárie e a gengivite que eu sei que tem, mas não sei muito bem o que é. As placas e os tártaros que eu também não sei muito bem o que é que é. Não conheço, já ouvi falar, mas não sei o que é. Depois de se comer doces muitos pais e mães não cuidam de escovar os dentes das crianças e nem ensinam a escovar os dentes, então os resíduos do alimento se acumula entre um dente e outro e aquilo muitas vezes começa a doer as gengivas e a criança não sabe o que é e fica doendo, portanto eu acho que tem que cuidar muito bem, porque quando a mãe vai levar no dentista já ta quase que formada a cárie. Sei que é prejudicial aos dentes e à saúde. Eu acredito que nunca tive não.*

❖ F – Está tudo em ordem com a minha gengiva.

*Minhas gengivas sempre foram boas, pra mim ta ótimo, está em perfeito estado porque quando eu fiz o tratamento, a última vez que eu fiz a limpeza, o dentista falou que tava boa, então eu acredito que esteja bem, né. A minha gengiva não sangra. Eu nunca notei sangramento nem retração na gengiva. A minha ainda não chegou a esse ponto. Todos os meus dentes são firmes, não tenho nenhum com mobilidade e nunca chegou a amolecer; tenho muitos dentes ruins, mas mole não.*

❖ G – Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva.

*Eu estive no dentista por causa de um canal e inclusive eu preciso voltar por causa da limpeza de tártaro. Eu preciso procurar um dentista urgente.*

- ❖ H - Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.

*Eu estou sempre no dentista pra fazer a limpeza, então não chegou a amolecer porque sangrou e eu já fui ver o que era. Essas coisas eu nunca percebi. Eu não descuido não; eu to sempre alerta.*

- ❖ I – A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.

*No momento está bem. Já tive gengivite e entrei em tratamento, mas agora está bem. Depois que fez a limpeza o hálito melhorou muito, porque parece que o tártaro dá mau hálito; Melhorou bem depois da limpeza. Quando eu tava com o tártaro sangrava muito quando eu escovava. Aconteceu muitas vezes e agora no momento não sinto nada.*

- ❖ J – Nunca ouvi falar de doença de gengiva.

*Agora no momento eu não lembro nada. Eu não sei de nada; nunca ouvi falar. Não, não, não sei.*

- ❖ K – Temos que manter boa higiene bucal.

*Começa pela limpeza, né. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes. Má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças... Tudo isso eu acho que é falta de uma limpeza correta na dentição e eu to constantemente limpando, com fio e tudo, né. Mas inchou, doeu, aí eu tive que usar um remédio... Parou a dor , melhorou o sangramento, desinchou. Agora está bem por causa dos medicamentos. A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue...E quando eu faço a limpeza ele acaba, mas voltou outra vez. O que eu sei sobre a gengiva é que tem que ter uma ótima escovação, todas às vezes que a pessoaingere um alimento e eu acho que é fundamental a higiene bucal para que isso não aconteça. Eu escovo muito,*

*mas eu estou precisando fazer um tratamento, faz tempo que eu não faço. Eu perdi alguns dentes porque um foi prejudicando o outro, mas não foi por falta de limpeza.*

❖ L - A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.

*Eu acho que na gravidez começou o problema. Na segunda gravidez começou amolecer os dentes e abaixar a gengiva; aí eu tirava até com a mão os dentes. Conforme ia amolecendo eu ia tirando e eu tava grávida e não tratei... No final da gravidez perdi muitos dentes... Eu sei também que como sou diabética tenho mais propensão... tenho dois dentes que tá mole; não sei porque; não sei se é por causa da diabetes. E foi depois que eu fiquei com diabetes... É isso que eu notei. Porque antes eu passava pelo dentista e ele falava que os meus dentes estavam muito bons.*

❖ M – Temos que tomar cuidado com o fumo e o câncer bucal.

*Conheço a doença motivada pelo cigarro, sabe o câncer... é isso. Graças a Deus não tenho; não tem na minha família. Nesta última campanha que teve sobre o câncer bucal foi quando eu comecei a me preocupar porque eu nem fumo... mas ouvi falar do câncer de boca, essas coisas. A minha mãe tinha aquele problema de fumar charuto, então eu acredito que contribuiu para ela perder os dentes, devido esse costume dela. Se a pessoa não cuida bem dos dentes, às vezes aparece alguma inflamação na gengiva, aí você tem que tomar cuidado para não aumentar, porque se não cuidar pode virar câncer. Se persistir aquela feridinha tem que procurar um dentista para ter mais informação. E sei também da afta.*

❖ N – Faltou oportunidade para fazer o tratamento.

*Não procurei tratamento porque eu fui pro interior, sou sozinha, não tenho tempo e condições financeiras, e só quando a minha filha pagou o tratamento foi que*

*eu fiz. Mas eu quero tratar novamente porque dizem que ainda dá tempo, dá pra tratar. Apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre pra última hora... E eu não tive a chance ainda; pra pagar é caro, eu estou esperando um tratamento que não pague. A dentista daqui disse que aqui não tem esse tratamento, tenho que procurar onde tem.*



## 5. DISCUSSÃO

Os formulários e os roteiros de entrevistas semi-estruturados aplicados para os adultos usuários dos serviços de saúde do município de Santo André, assim como os resultados, se referem somente a esses indivíduos, não podendo servir como base para inferências para a população deste município como um todo.

Nessa amostra a média de idade dos pacientes foi de 45 anos. Não houve predominância de um dos sexos, sendo metade do sexo masculino e metade do feminino para que a população ficasse equilibrada segundo esta variável. Procurou-se este equilíbrio também na variável “atendimento odontológico”, onde uma metade estava passando por atendimento odontológico e a outra metade não.

Com relação ao grau de escolaridade, 20% da população estudada cursou completamente o ensino fundamental de 1ª a 4ª série, 20% terminou o ensino fundamental de 5ª a 8ª série e 20% concluiu o ensino médio completo. O restante da amostra ficou pulverizada nas demais categorias da variável “escolaridade”, exceto a categoria nível superior, em que nenhum paciente se enquadrou.

Segundo a ocupação, 33,3% dos pacientes entrevistados não tinham atividade, 26,7% estavam desempregados e o restante distribuídos nas demais categorias, sendo que não foram encontrados estudantes.

De acordo com a variável “renda familiar mensal”, 83,3% dos adultos participantes do estudo recebiam acima de um e até cinco salários mínimos e nenhum paciente recebia mais de dez salários mínimos.

Procurou-se coletar os dados em períodos onde não estivesse acontecendo campanhas específicas para determinadas doenças, como por exemplo, campanha contra diabetes, hipertensão, entre outras, com a finalidade de evitar entrevistar pacientes com perfil parecido com relação a essas enfermidades.

Estudos paleontológicos indicam que o homem era vítima da doença periodontal desde os tempos pré-históricos; alguns registros revelam um certo conhecimento desta doença e da necessidade de tratá-la. Além das observações registradas em documentos históricos, alguns estudos publicados na década de 90, realizados a partir de material arqueológico, têm demonstrado que a doença periodontal esteve presente desde os primórdios da humanidade. Estes documentos afirmam que a doença periodontal era a mais comum das enfermidades de que havia evidência nos corpos embalsamados dos egípcios, há 4000 anos (MARQUES 2000).

Assírios e babilônios, que sucederam a primitiva civilização suméria, aparentemente sofriam de doença periodontal; tábuas de argila desse período falam do tratamento por massagem gengival combinada com lavagens bucais com várias ervas medicinais (MARQUES 2000).

Apesar destes fatos antigos, estudos relacionados ao conhecimento da doença periodontal são escassos, sendo mais encontrado aqueles que tratam da percepção da saúde bucal de maneira generalizada. Por este motivo, os resultados da presente pesquisa pode contribuir para se saber o que os pacientes, da população estudada, conhecem sobre a doença periodontal.

Num estudo sobre a condição de saúde bucal de adultos trabalhadores observou-se um grande número de perdas dentárias, evidenciando não apenas a história do ataque da doença periodontal, como também o tipo de atenção a que os pacientes conseguiram ter acesso, característica de serviços assistenciais mutiladores (SILVA 2000).

O perfil da saúde bucal de operários na faixa etária de 20 a 49 anos indica que 2/3 dos dentes estão perdidos entre 40 e 49 anos de idade (COSTA e MARCOS 1990), mais uma vez indicando a falha em educação e práticas de saúde.

Em pacientes idosos, as bolsas periodontais predominam em relação aos demais danos causados pela doença periodontal, exigindo tratamento mais complexo

e, portanto, mais dispendioso. Convém salientar que esse tipo de tratamento usualmente só é disponível em clínicas particulares e conseqüentemente não está ao alcance das maiorias das pessoas (ROSA 1992).

No estudo das condições de saúde bucal no Estado de São Paulo em 2002, pode-se verificar que é incontestável o avanço obtido nas últimas décadas, principalmente no controle da doença cárie dentária. Entretanto, todas as doenças bucais, inclusive a doença periodontal, continuam sendo importantes problemas de saúde pública, sendo necessária a continuidade e considerável ampliação de políticas públicas que vêm sendo desenvolvidas, com imprescindível participação de toda a sociedade na busca de uma melhor qualidade de vida para toda a população (SOARES 2003).

As doenças bucais mediadas, pela ação da placa bacterianas, estão entre aquelas que mais flagelam os seres humanos, afetando-lhes severamente o bem-estar e a qualidade de vida. O mero tratamento das doenças (cárie e periodontal) mobiliza uma substancial soma de recursos financeiros. A situação nos países em desenvolvimento é a mais dramática, pois inexitem recursos para fazer frente a dispêndios dessa natureza. As limitações da concepção da prática odontológica que se propõe a tratar essas doenças e recuperar a saúde bucal das pessoas, dando equivocada ênfase aos procedimentos cirúrgicos e restauradores, têm sido exaustivamente denunciadas no mundo inteiro. A precisão e excelência das técnicas cirúrgico-restauradoras, a despeito do inegável preparo técnico da maioria dos dentistas, do entusiasmo de muitos nos seus cuidados caseiros e do sideral volume de dinheiro investido, não se mostrou capaz de evitar a destruição e a perda de dentes da maioria das pessoas.

Analisando os discursos obtidos através dos depoimentos colhidos, pode-se notar que a maioria dos pacientes percebe os sinais e sintomas da doença periodontal, porém não sabem muito bem porque eles acontecem.

O DSC A1 “A minha gengiva sangra” mostra a preocupação do paciente com o sangramento e alteração da coloração gengival, porém o paciente não sente dor; é uma situação de atenção, pois na maioria das vezes estes se movem a procura de tratamento quando a sintomatologia dolorosa está presente. Isto foi encontrado num estudo com idosos americanos e que estes percebiam mais os problemas de origem dentária que os gengivais, justamente porque no primeiro a dor é presente (GILBERT e col. 1994).

Neste mesmo DSC ficou evidente que quando se cuidava mais da higiene bucal o sangramento desaparecia, porém é nítida, também, a associação do sangramento gengival com o trauma da escova, fio dental ou palito e fragmentos de alimentos. Portanto é fundamental esclarecer aos pacientes que o sangramento acontece devido ao acúmulo de placa bacteriana e é necessária a sua remoção para a manutenção da saúde periodontal (LINDHE 1999), caso contrário, o paciente não perceberá que é portador de uma doença e o desenvolvimento desta patologia seguirá livremente.

Uma correta instrução de higiene bucal pode evitar, e até mesmo deter, a progressão da doença periodontal, portanto a autopercepção dos sinais e sintomas desempenha um papel importante na iniciação e manutenção de um meticuloso regime de higiene oral (KIYAK e col. 1998). Além de ser um método simples e pouco oneroso de se combater a doença, evitam-se as seqüelas, como retração gengival e mobilidade dentária, que muitas vezes são irreversíveis.

O DSC B “Nunca fui informado sobre essa doença” deixa evidente a falta de informação por parte do profissional e a vontade que o paciente tem em aprender. Os programas de saúde normalmente impõem uma relação unívoca e autoritária, reduzindo a população a mero receptor de serviços de saúde, sem expectativas ou vontades próprias (BOTAZZO 1986). Normalmente a educação em saúde tem sido uma via de mão única do profissional para o paciente, devendo basear-se em estudos como este que são feitos em cima da percepção de uma dada população sobre um determinado assunto.

A população precisa ser ouvida e orientada sobre a etiopatologia da doença periodontal, devido ao fato de que os entrevistados percebem sangramento e retração gengival, assim como mobilidade dentária e não entendem como isto está acontecendo com eles. Um aspecto positivo de mudança de comportamento foi mostrado num estudo com adultos de meia idade que receberam sessões destinadas a aumentar o conhecimento sobre causas e prevenção de doenças bucais (STEWART e col. 1995).

No DSC A2 “A minha gengiva está retraindo” ficou claro a relação entre acúmulo de tártaro e retração gengival, assim como sensibilidade dentária devido a essa retração. E mais uma vez os sintomas dolorosos é que despertaram as atenções destes pacientes, pois interferiam nas atividades diárias. Algo parecido é evidente no DSC A3 “Os meus dentes estão ficando moles”, em que os pacientes relataram não conseguir desempenhar as funções dentárias como mastigação, fala e estética. Neste mesmo discurso a mobilidade dentária é atribuída a um produto químico usado no trabalho, deixando claro a falta de informação. As crenças na susceptibilidade da doença e percepção da severidade são atitudes pessoais (GIFT 1994).

É preocupante o achado do DSC C “Eu acho que essa doença é hereditária”. Embora o relato esteja correto, pois a carga genética tem grande influência na susceptibilidade individual para o desenvolvimento da doença, o que não é certo é acreditar que “... *os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo*”. A prática odontológica curativa e mutiladora faz com que os pacientes experimentem o desenvolvimento da doença como uma história inevitável ao longo de suas vidas (BERND e col. 1992). É importante os programas de saúde desmistifiquem a perda do elemento dentário como uma fatalidade, fato inevitável e irrelevante para o bem estar geral (UNFER e SALIBA 2000).

Pode-se desconfiar que a falta de conhecimento ou conhecimento pouco da doença periodontal vistos nos DSC E “Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar” e o DSC J “Nunca ouvi falar de doença de gengiva” é devido ao fato de que os problemas periodontais não apresentam evolução contínua até a

destruição dos tecidos de suporte dos dentes, havendo períodos de exacerbação alternados com períodos de inatividade. Não sendo universal o comportamento da doença na população (MARCOS 1991) pode-se explicar a menor importância conferida à saúde periodontal (UNFER e SALIBA 2000) ou a confusão com a doença cárie.

Deve-se ter uma atenção especial quando do relato do DSC F “Está tudo em ordem com a minha gengiva”, pois vários estudos sustentam que os indivíduos tendem a ter uma avaliação positiva sobre a saúde bucal, embora a condição seja ruim (REISINI e BAILIT 1980).

Aspectos positivos foram encontrados nos DSC D “Conheço a doença periodontal”, G “Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva”, H “Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando”, I “A minha gengiva está bem depois que fiz o tratamento” e K “Temos que manter uma boa higiene bucal”. Conhecer a etiologia da gengivite e periodontite e também seus sinais e sintomas auxilia de maneira importante no tratamento da doença e na manutenção da saúde periodontal.

Os pacientes diabéticos e as mulheres que foram ou estavam gestantes deram seus depoimentos que estão representados no DSC L “A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença”. Estas duas entidades são fatores modificadores da doença periodontal podendo exacerbá-la. Todos acompanharam o desenvolvimento da gengivite e periodontite, com todos os sinais e sintomas, e não foram orientados para evitar esses acontecimentos.

Foi notado no DSC M que os pacientes confundem doença periodontal com câncer bucal. Quando foi perguntado a esses pacientes sobre doença periodontal, remeteu de maneira direta ao câncer localizado na cavidade bucal. Suspeita-se de que uma recente campanha, sobre esse assunto, estivesse bem sedimentada na cabeça dos entrevistados.

Há uma desvantagem em relação à saúde bucal e ao tipo de tratamento recebido entre os usuários de serviços públicos e os usuários de outros serviços, visto que as desigualdades sociais relacionadas à saúde bucal não estão diminuindo (MATOS 2002). A falta de uma odontologia com conteúdo social e dirigida para todos fez surgir o DSC N “Faltou oportunidade para fazer o tratamento”. Embora os pacientes tivessem conhecimento da presença da doença, não foi possível tratar por dificuldades financeiras e de locomoção, visto que a doença periodontal não tem uma assistência completa nos postos de saúde da região estudada.

No Brasil, as desigualdades históricas – de gênero, raça, renda, acesso à educação e à saúde – tornam a complexidade da vida do homem moderno ainda mais dramática. A realidade sanitária brasileira exige ações urgentes para a promoção da saúde, que devem considerar os princípios da universalidade, integralidade e equidade do homem, assim como as diretrizes de descentralização de poder e interdisciplinaridade entre os saberes (MIGUEL 2002).

Estudiosos em promoção da saúde defendem, atualmente, a idéia de que “quanto maior o tempo gasto com promoção da saúde, menor será o tempo gasto com assistência de saúde”, mas o extremo oposto pode ser constatado, por exemplo, nas filas de hospitais e prontos-socorros brasileiros (MIGUEL 2002).

Em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, onde foi implantado o Programa Saúde da Família, observou-se redução significativa dos fatores de risco à cárie e à doença periodontal, assim como a diminuição das necessidades de tratamento em todo o grupo estudado. O projeto baseou-se na promoção da saúde e o objetivo principal foi a incorporação de hábitos saudáveis que viessem a minimizar a ocorrência das doenças da boca. Concluiu-se que esta estratégia viabiliza o desenvolvimento de uma prática odontológica mais resolutiva e integral, contribuindo para o exercício da interdisciplinaridade e para o respeito aos princípios da integralidade e da equidade no trabalho da equipe de saúde da família (BRANT 1995).

Ao se reproduzir o conteúdo dos pensamentos do grupo em questão sobre doença periodontal e transpondo esta representação para os profissionais responsáveis por atividades educativas e de prestação de serviços, espera-se que ocorra uma melhoria na contribuição desses serviços para a promoção da saúde de todos os pacientes.

Melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida, não se restringe mais a apenas curar doenças e tomar medicamentos. É necessário atuar sobre as condições sociais que são determinantes da saúde. Fazer Promoção da Saúde é permitir-se a um permanente e contínuo processo de reflexão sobre a articulação e coerência entre a produção discursiva e a práxis. Isto exige de cada profissional, de cada cidadão, uma postura crítica e positiva para viver e mudar posturas e ações.

Os discursos resgatados são a realidade da população adulta estudada e estes relatos devem constituir a matéria prima da discussão sobre atenção odontológica voltada a doença periodontal. Somente assim, o cuidado com a doença periodontal, ainda um tanto obscuro, possa se tornar um pouco mais iluminado.



## 6. CONCLUSÕES

A presente pesquisa tem como justificativa colocar em cena a percepção da doença periodontal por adultos do setor odontológico dos serviços de saúde do município de Santo André-SP.

Através do Discurso do Sujeito Coletivo procurou-se dar conta, de maneira simples e operacional, do material verbal coletado. Com isto pode-se entender que:

1. Sangramento e retração gengivais, assim como, mobilidade dentária são percebidos pelos entrevistados, porém, na maioria das vezes, eles não conseguem identificar a causa.
2. Existe a falta de orientação do profissional da saúde para o paciente com relação ao “o que é”, “como prevenir”, “o que acontece” quando a doença se instala, “o que fazer” para tratá-la e “quais” são os fatores que podem interferir no desenvolvimento desta doença.
3. Pacientes que percebem o menor sinal e sintoma e têm algum conhecimento da patologia procuram atendimento odontológico.
4. Os pacientes entrevistados confundem doença periodontal com câncer bucal.
5. Há necessidade de se desmistificar que os elementos dentários não passam da quinta década de vida e a perda futura é um fato inevitável. Para isso os pacientes precisam ter consciência de que a doença periodontal tem cura, desde que diagnosticada em tempo.
6. A dificuldade de se realizar o tratamento periodontal nos serviços de saúde públicos da região foi notada.

7. Ações educativas e preventivas em saúde periodontal com ênfase na autopercepção poderiam ser tomadas, conscientizando os pacientes da necessidade de cuidados com a saúde bucal, visto que estamos longe de uma assistência odontológica periodontal ideal.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Abdellatif HM, Burt BA. An epidemiological investigation into the relative importance of age and oral hygiene status as determinants of periodontitis. **J Dent Res** 1987; 66: 13-18.
2. Andrade MTS. **As representações do cirurgião-dentista do serviço público municipal sobre a prevenção da cárie e seu papel neste processo. São Paulo, 1998.** [Tese de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
3. Baelum V, Manji F, Fejerskov O, Wanzala P. Validity of CPITN assumptions of hierarchical occurrence of periodontal conditions in a Kenyan population aged 15-65 years. **Community Dent Oral Epidemiol** 1993; 21: 347-53.
4. Bernd B, Sousa CB, Lopes CB, Pires Filho FM, Lisboa IC, Curra LCD, e col.. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate** 1992; 34: 33-39.
5. Botazzo C. Democracia, participação popular e programas comunitários. **Saúde Debate** 1986; (18): 36-41.
6. Botazzo C, Bertolini SR, Corvêlho VM. **Atenção em saúde bucal: condição atual do acesso a trabalhadores e adultos nos sistemas locais de saúde.** São Paulo; 1994. (Secretaria de Estado da Saúde – Núcleo de Investigação em Saúde Bucal).
7. Brant A. **Promoção de saúde bucal no Programa Saúde da Família – Paquetá – RJ.** Rio de Janeiro; 1995. (CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde – Rio de Janeiro).

8. Brown LJ, Oliver RC, Løe H. Periodontal disease in the U.S. in 1981: prevalence, severity, extent and role in tooth mortality. **Journal of Periodontology** 1989 Jul: 363-70.
9. Burt BA. Public health implications of recente research in periodontal disease. **J Public Health Dent** 1988; 48: 252-6.
10. Carranza Jr F. **Periodontia clínica de Glickman**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1979.
11. Carvalho MB. **Um retrato da saúde bucal: representação de mães e auxiliares de creche e a condição oral de crianças pré-escolares**. São Paulo; 1998. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].
12. Chaves, MM. **Odontologia social**. 3ª ed. São Paulo. Editora Artes Médicas; 1986.
13. Costa JE, Marcos B. Determinação da necessidade de tratamento periodontal da população. **Arq Cent Estud Curso Odontol** 1990; 27: 39-48.
14. Drake CW, Beck JD, Strauss RP. The accuracy of oral self-perceptions in a dentale older population. **Spec Care Dentist** 1990; 10(1): 16-20.
15. Ellen RP. Periodontal disease among older adults: what is the issue? **Periodontology 2000** 1998; 16: 7-8.
16. Ferreira ABH. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo. Nova Fronteira. 3ª ed., 1999.

17. Genco RJ, Goldman HM, Cohen DW. **Periodoncia**. México. Editora Interamericana; 1993.
18. Gesser HC, Peres MA, Marcenes W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. **Rev Saúde Pública**. [Periódico online]. 2001; 35(3).
19. Gift HC, Corbin SB, Nowjack-Raymer RE. Public knowledge of prevention of dental disease. **Public Health Report** 1994; 109(3): 397-404.
20. Gilbert GH, Helft MW, Duncan RP, Ringelberg ML. Perceived need for dental care in dentale older adults. **Int Dent J** 1994; 44: 145-52.
21. Gjermo P, Bellini HT, Marcos B. Application of the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) in a population of Young Brazilians. **Community Dent Oral Epidemiol** 1983; 11:342-6.
22. Gonzáles M, Cabrera R, Grossi SG, Franco F, Aguirre A. Prevalence of dental caries and gingivitis in a population of Mexican schoolchildren. **Community Dent Oral Epidemiol** 1993; 21: 11-4.
23. Ito IY. Biofilme dental. [Conferência apresentada XVIII Congresso Brasileiro de Periodontologia]; 21 a 25 de abril de 1999, Salvador, Bahia, Brasil.
24. Kiyak HA, Person RE, Person GR. Influences on the perceptions of and responses to periodontal disease among older adults. **Periodontology** 2000 1998; 16: 34-43.
25. Lang WP, Ronis DL, Farghaly MM. Preventive behaviors as correlates of periodontal health status. **J Public Health Dent** 1995; 55(1): 10-17.

26. Lascala NT, Moussalli NH. **Periodontia Clínica**. São Paulo. Editora Artes Médicas; 1981.
27. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. **J Dent Res** 1995; 74(7): 1408-1413.
28. Leavell HP, Clark EG. **Preventive medicine for the doctor in his community. An epidemiological approach**. New York, McGraw Hill, 1958. p.7-12.
29. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. **O discurso do sujeito coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
30. Lemos AB, Pereira ELG, Valente MIB, Machado WAS. Incidência e severidade da periodontite, e sua importância para a perda do elemento dentário, em uma amostra de militares de duas unidades do exército brasileiro. **RBO** 1998; 55(6): 309-313.
31. Lindhe J. **Tratado de Periodontia clínica e implantologia oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1999.
32. Locker D, Slade GD, Murray H. Epidemiology of periodontal disease among older adults: a review. **Periodontology 2000** 1998;16: 16-33.
33. Løe H. e col.. The natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Srilanka laborers 14 to 46 years of age. **J Clinical Periodont** 1986; 13:431-40.

34. Løe H, Morrinson E. Epidemiologia de la enfermedad periodontal. In: Genco RJ, Goldman HM, Cohen DW. **Periodoncia**. México. Editora Interamericana; 1993. p.109-19.
35. Machion L, Freitas PM, César Neto JB, Nogueira Filho GR, Nociti Jr FH. A influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais. **Pesq Odont Bras** 2000; 14(1): 33-37.
36. Maltz M, Silva BB. Relação entre cárie, gengivite e fluorose e nível socioeconômico em escolares. **Rev Saúde Pública** 2001; 35(2): 170-176.
37. Maltz M, Carvalho J. Diagnóstico da doença cárie. In: Kriger, L. coordenador **ABOPREV Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997. p.69-92.
38. Mansilla MG. Diagnóstico periodontal revelador. **Rev Circ Odont Ros** 1998; 64(1): 17-20.
39. Marcenés W. Aspectos epidemiológicos e sociais das doenças bucais. In: Buischi YP. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo (SP): Artes Médicas; 2000. p.73-93.
40. Marcos B. Sistemas de atenção em odontologia: vias de acesso. **Rev Paul Odontol** 1991; 13:2-14.
41. Markkanen H e col.. Periodontal treatment needs of the Finnish population aged 30 years old and over. **Community Dent Oral Epidemiol** 1983; 25-32.
42. Marques RAA. **Condições de saúde periodontal no município de São Paulo em 1986 e 1998**. São Paulo; 2000. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

43. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. **Rev Saúde Pública**. [Periódico online]. 2002; 36(2).
44. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. **Cad Saúde Pública**. [Periódico online]. 2001; 17.
45. Meneghim MC, Pereira AC, Silva FRB. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba – SP. **Pesqui Odontol Bras** 2002; 16(1): 50-56.
46. Miguel S. A busca do bem estar nas Américas. **Jornal da USP**, São Paulo, 2002 nov 25; nº 623.
47. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco, 2000.
48. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986**. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988.
49. Misrachi CL, Sáez MZ. Valores, creencias y practicas populares em relación a la salud oral. **Cuad Med Soc** 1989;30: 27-33.
50. Moysés SJ. O conceito de promoção da saúde na construção de sistemas de atenção em saúde bucal coletiva. In: Kriger, L. coordenador **ABOPREV Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997. p.371-407.



51. Moysés ST, Watt R. Promoção de saúde bucal – definições. In Buischi YP. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo (SP): Artes Médicas; 2000. p.3-21.
52. Oppermann R, Rössing CK. Prevenção e tratamento das doenças periodontais. In: Kriger, L. coordenador **ABOPREV Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997. p.255-81.
53. Page RC. Periodontal disease: a new paradigm. **J Dent Educ** 1998.62(10): 812-21.
54. Pinto VG. **Saúde bucal coletiva**. 4ª ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 139-145.
55. Pinto VP. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. **Rev Saúde Públ.** 1989; 23: 509-14.
56. Reisine ST, Bailit HL. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. **Soc Sci Med.** 1980; 14 a: 597-605.
57. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Públ.** 1992; 26: 155-60.
58. Rouquayrol MZ. **Epidemiologia e saúde**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1988.
59. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Estado de São Paulo, 1998**. São Paulo; 1999.
60. Silva DD, Sousa MLR, Toledo R, Lisboa CM. Condições de saúde bucal em idosos na cidade de Piracicaba. **Revista APCD** 2002; 56(2): 183-187.

61. Silva DRAD. **Percepção de condições de saúde bucal em adultos trabalhadores**. São Paulo; 2000.[Dissertação de Mestrado – faculdade de Saúde Pública da USP].
62. Silva SRC, Valsecki Jr A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**. [Periódico online]. 2000; 8(4).
63. Silva SRC, Fernandez RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública**. [Periódico online]. 2001; 35(4).
64. Soares MC. Condições de saúde bucal no Estado de São Paulo, em 2002. Síntese dos principais resultados. **APCD Jornal**, São Paulo, 2003 jan ; 14-15.
65. Spink MJP. O conceito da representação social na abordagem psicossocial. **Cad Saúde Pública** 1993; 9(3):300-308.
66. Spink MJP, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre saúde e doença. **Saúde e Sociedade** 1994; 3(2): 149-171.
67. Stewart JE, Wolfe GR, Maeder L, Hartz GW. Changes in dental knowledge and self-efficacy scores following interventions to change oral hygiene behavior. **Patient Education and Counseling** 1996; 27: 269-277.
68. Strohmer L e col.. Periodontal epidemiology in Italy by CPITN. **Int Dent J** 1991; 41: 313-15.
69. Thylstrup A, Fejerskov O. **Cariologia Clínica**. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 1995.

70. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev Saúde Pública**. [Periódico online]. 2000; 34(2).
71. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Biblioteca / CIR. **Guia de Apresentação de Teses**. São Paulo: A Biblioteca, 1998.
72. Viegas AR. **Odontologia sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1965. tomo IV. P.9-70.
73. Westphal M. Promover saúde é promover vida. **Jornal do CREMESP**, São Paulo, 2002 nov, ed 183.
74. Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In Kriger, L. coordenador **ABOPREV Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997. p.1-26.
75. World Health Organization – WHO. Collaborating Centre for Oral Health Services Research. University of Groningen, Gieten. The Netherlands. The Periodontal Disease Problem. A comparison between industrialize and developing countries. **Int Dent J** 1998; 48 (3 Suppl. 1): 221-32.
76. Yunes J. Qualidade de vida e indicadores de saúde: Revendo conceitos. [Mesa redonda – **II Congresso Brasileiro de Epidemiologia**, 13 a 17 de julho de 1992, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil].

## ANEXOS

- ANEXO 1. AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SANTO ANDRÉ
- ANEXO 2. RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
- ANEXO 3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- ANEXO 4. FORMULÁRIO
- ANEXO 5. ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO
- ANEXO 6. TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS
- ANEXO 7. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 1
- ANEXO 8. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 2
- ANEXO 9. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 3
- ANEXO 10. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 4
- ANEXO 11. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 5
- ANEXO 12. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - A
- ANEXO 13. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - B
- ANEXO 14. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - C
- ANEXO 15. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - D
- ANEXO 16. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - E
- ANEXO 17. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - F
- ANEXO 18. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - G
- ANEXO 19. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - H
- ANEXO 20. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - I
- ANEXO 21. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - J
- ANEXO 22. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - K
- ANEXO 23. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - L
- ANEXO 24. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - M
- ANEXO 25. INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - N

**ANEXO 1**

**AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SANTO ANDRÉ**



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE PRÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA  
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil  
Telefones: (55-11) 3066 7757 - fax (55-11) 3083-3501

---

São Paulo, 26 de agosto de 2002.

Senhor Secretário,

Venho por meio desta, solicitar autorização para realizar, no município de Santo André, uma pesquisa para defesa do título de mestre pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aracy Witt de Pinho Spinola.

Meu interesse em trabalhar neste município deve-se ao fato de ser moradora e ter consultório odontológico aqui situado, assim como lecionar na Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de Santo André.

Como periodontista que sou, me preocupo com a alta prevalência da doença periodontal e com a falta de informação desta patologia por parte da população. Frente a este panorama, o trabalho poderia acrescentar informações para melhorar a qualidade de vida dos usuários dos centros de saúde.

A metodologia da pesquisa é de natureza qualitativa e necessita de entrevistas com a população adulta, as quais constarão de perguntas que terão o objetivo de saber o grau de informação sobre problemas gengivais.

As pessoas que farão parte deste levantamento receberão esclarecimento prévio sobre a natureza do estudo e deverão

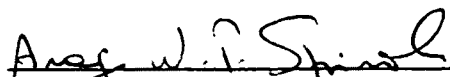
consentir em participar do mesmo. assinando documento com tal finalidade.

Segue anexo um resumo do projeto de pesquisa, que será submetido à análise para aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Com o intuito principal de promover a saúde coletiva, venho mais uma vez reiterar meu pedido de consentimento de sua secretaria para que esta pesquisa possa ser realizada neste município.

Sem mais, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

  
Renata Morceli Campos  
Mestranda

Visto:   
Profª Drª Aracy Witt de Pinho Spinola  
Orientadora

Ilmo. Sr.  
Secretário da Saúde  
Rene Miguel Mindrisz

## **ANEXO 2**

### **RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**



**1. CENTRO DE ESPECIALIDADES**

Rua Ramiro Colleoni, 220 – Centro – fone: 4990-2385 / 7610-3788.

**2. US VILA GUIOMAR**

Rua das Silveiras, 73 – Vila Guiomar – fone: 4994-0835 / 4992-7433.

**3. US JARDIM ALVORADA**

Rua Almenor Jardim Silveira s/nº – Jardim Alvorada – Fone: 4972-3622.

**4. US UTINGA**

Alameda México, s/nº – Utinga – fone: 4976-1000 / 4976-1118.

**5. MÓDULO CAPUAVA**

Rua Irlanda, 700 – Parque Capuava – fone: 4975-5393.

**6. US NOVO ORATÓRIO**

Rua Tunísia, s/nº - Parque Novo Oratório – fone: 4472-5311.

**7. US JARDIM SANTO ANTÔNIO**

Rua Alexandreta, 180 – Jardim Santo Antônio – fone: 4996-3406.

**8. US SANTA TEREZINHA**

Alameda Vieira de Carvalho, 170 – Bairro Santa Terezinha – fone: 4996-1876.

**9. US JARDIM IRENE**

Estrada Capa Preta, 552 – Jardim Irene – fone: 4453-5781.

**10. US VILA LUZITA**

Avenida D. Pedro I, 4.197 – Vila Luzita – fone: 4453-5755 / 4452-1277.

## **ANEXO 3**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo Renata Morceli Campos Zaccheu a me entrevistar como parte de seu estudo sobre “Percepção da doença periodontal na população adulta do setor odontológico dos serviços de saúde”, com objetivo de identificar o que esta população conhece sobre doença periodontal.

Estou ciente que:

- A entrevista constará de cinco questões e será realizada pela própria pesquisadora;
- A entrevista terá aproximadamente 20 minutos de duração e será anotada e gravada em fita cassete pela entrevistadora;
- O que eu disser na entrevista será de uso exclusivo para estudo e terá garantia de sigilo que assegure minha privacidade quanto dados confidenciais envolvidos nesta pesquisa;
- Não sou obrigado a participar deste estudo, sendo que minha recusa não levará a qualquer prejuízo na continuidade do tratamento;
- Eu poderei responder apenas as perguntas que eu desejar;
- Mesmo tendo aceitado participar deste estudo, poderei voltar atrás de minha decisão a qualquer momento e abandonar a entrevista.

Este documento foi lido por Renata Morceli Campos Zaccheu, que me esclareceu as dúvidas e minha assinatura indica que concordei em participar do estudo.

Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2002.

---

### VOLUNTÁRIO

Eu certifico que **EXPLIQUEI** todos os passos acima.

---

Mestranda

**RENATA MORCELI CAMPOS ZACCHEU**

Rua Catequese, 1149 – conjunto 14 – Bairro Jardim – Santo André – S.P.

CEP: 09090-401

Fone/Fax: 4436-4614 ou 4427-3953

## **ANEXO 4**

### **FORMULÁRIO**

**Formulário**

IDADE: \_\_\_\_\_.

SEXO: MASCULINO ( ) FEMININO ( )

GRAU DE ESCOLARIDADE:

Analfabeto (a) ( )

Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série incompleto ( )

Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série completo ( )

Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série incompleto ( )

Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série completo ( )

Ensino Médio incompleto ( )

Ensino Médio completo ( )

Superior incompleto ( )

Superior completo e mais ( )

OCUPAÇÃO:

Registrado(a) ( )

Autônomo(a) ( )

Eventual ( )

Desempregado(a) ( )

Estudante ( )

Aposentado(a) ( )

Sem atividade ( )

RENDA FAMILIAR MENSAL

Até um salário mínimo ( )

Acima de um até cinco salários mínimos ( )

Acima de cinco até 10 salários mínimos ( )

Acima de 10 salários mínimos ( )

ESTÁ EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?

Sim ( )

Não ( )

## **ANEXO 5**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO**

**Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado**

1. CONTE PARA MIM O QUE VOCÊ SABE SOBRE DOENÇA DE GENGIVA.
2. COMO VOCÊ ACHA QUE ESTÁ A SUA GENGIVA? FALE UM POUCO SOBRE ELA. VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?
3. VOCÊ JÁ NOTOU SANGRAMENTO NA SUA GENGIVA? COMO FOI ISSO? ISTO ACONTECEU VÁRIAS VEZES? VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?
4. VOCÊ PERCEBE SE A GENGIVA DA PARTE DE CIMA ESTÁ SUBINDO E A DE BAIXO DESCENDO, DANDO A IMPRESSÃO QUE OS DENTES ESTÃO FICANDO MAIORES? VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?
5. E DENTES MOLES, JÁ ACONTECEU ISSO ALGUMA VEZ? VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?

## **ANEXO 6**

### **TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**



## Transcrição das Entrevistas

**Paciente 1 – G.Z. – 43 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *O que é que tava acontecendo, quando eu escovava os dentes é que começava sangrar a gengiva. Ai eu falei, o que será que é isso? Deve ser alguma coisa. Ai tinha um tempo que ela parava e não sangrava mais. Passava mais um tempo e ela voltava a sangrar. Foi quando eu comecei a me preocupar porque eu nem fumo... Então eu nunca fui informado. O dentista nunca me falou: olha você tem que fazer isso e aquilo; só fazia aquele tipo de tratamento... Limpeza de dentes, tirar tártaro, mas explicar mesmo não explicava se tinha outro tipo de tratamento. Eu já ouvi falar do câncer de boca, essas coisas, mas o resto...*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Se tem alguma coisa não dói, mas eu percebi que ela está diferente, com uns hematomas; aí comecei a me preocupar. Não era assim, eu preciso procurar um dentista urgente.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sangra sim. Porque eu acho que funciona assim: escova uma semana e não sangra e aí descuida um pouco; nestes intervalos é que dá o problema.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, eu percebi ela inchada.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nenhum mole, todos os meus dentes são firmes.*

**Paciente 2 – G.L.P. – 47 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *A minha família toda tem. Começa a amolecer os dentes e começa a cair todos. Eu não sei se isso é hereditário ou se é algum problema. Só sei que eu ainda não tive. Eu tive três irmãos que tiveram esse problema.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *A minha tá boa. Eu estive no dentista por causa de um canal e inclusive eu preciso voltar por causa da limpeza de tártaro.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não tenho sangramento.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Só aqui embaixo, acho que por causa dos tártaros. Eu to percebendo que ela tá descendo.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não tenho nenhum com mobilidade.*

**Paciente 3 – C.S. – 48 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu conheço assim a piorreia que falam que sangra a gengiva, né. Pode até inflamar e chega a cair os dentes.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que tá boa. A última vez que eu fiz a limpeza tava boa.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Só quando passo o fio dental e a escova.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu estou percebendo que os dentes estão se afastando.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não tenho nenhum com mobilidade.*

**Paciente 4 – M.L.F.L. – 51 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Quando eu comecei a fazer o tratamento tava me sangrando muito; não podia escovar os dentes. E eu tenho dois dentes que tá mole; não sei porque; não sei se é por causa da diabetes. Poxa, mas eu to constantemente limpando, com fio e tudo, né. Semana passada inchou, doeu, aí eu tomei um Cataflan. Parou a dor, melhorou o sangramento, desinchou e agora eu estou esperando um tratamento que não pague, porque sai caro; cada limpeza é de setenta a oitenta Reais.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Agora está bem por causa dos medicamentos.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Acabei de escovar o dente e sangrava, mas sangrava mesmo. E foi depois que eu fiquei com Diabetes, é isso que eu notei. Porque antes eu passava pelo dentista e ele falava que os meus dentes estavam muito bons.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Isso notei faz um tempinho.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Está mole, melhorou um pouco, mas ainda está mole.*

**Paciente 5 – L.S.S. – 60 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Graças a Deus não tenho; não tem na minha família. Conheço a piorrécia, a gengivite, a doença motivada pelo cigarro, sabe o câncer...é isso. A piorrécia causa infecção na raiz do dente e pode causar até a queda do dente se não for tratada a tempo.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *No momento está bem. Já tive gengivite e entrei em tratamento, mas agora está bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu tinha sangramento na escovação com frequência e procurei a dentista para fazer uma restauração e ela viu que estava vermelho na raiz do dente e a médica disse que era gengivite.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *A gengiva debaixo desceu sim, eu percebi uma retração.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nenhum, porque não chegou a amolecer porque sangrou e eu já fui ver o que era.*

#### **Paciente 6 – L.G.S – 54 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu acho que na gravidez começou o problema. Na segunda gravidez começou amolecer os dentes e abaixar a gengiva; aí eu tirava até com a mão os dentes. Conforme ia amolecendo eu ia tirando.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que ela está muito baixa.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sangue não. Eu sentia que a gengiva abaixava, abaixava...E eu tava grávida e não tratei.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Isso mesmo, o dente crescia e no final da gravidez perdi muitos dentes.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Amolecia tudinho; saia sozinho; parece que a gengiva abriu e soltou o dente.*

**Paciente 7 – S.G.D. – 55 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Não sei nada.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Tem vez que ta vermelha, né. Já tive que usar um remédio e eu tenho uma doença no pé do dente, aquela “massinha”, o tártaro. E quando eu faço a limpeza ela acaba, mas voltou outra vez. A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sangrava toda noite antes de fazer o tratamento. Eu sentia gosto de sangue na boca e cuspia e tinha sangue. Eu não procurei tratamento porque não tinha condições financeiras, e só quando a minha filha pagou o tratamento foi que eu fiz.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Ele fica meio distante, “descarnado”. Tem um aqui que até dói; eu como doce e parece que fica no pé do dente e dói; água fria também.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Amoleceu sim. E depois que fez o tratamento parece que melhorou um pouco.*

**Paciente 8 – M.A.L.S.A.– 42 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu acho que tem que cuidar muito bem.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Está bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não. Eu estou sempre no dentista pra fazer limpeza, mas essas coisas eu nunca percebi. Eu não descuido não; eu to sempre alerta.*

**Paciente 9 – M.I.S. – 53 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Não sei nada.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que ta bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sangra só quando eu uso o palito.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca aconteceu.*

**Paciente 10 – M.R.F. – 55 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *A gengivite que é a mais conhecida, agora tem a periodontite que é causada pela placa bacteriana. E eu sei também que como sou diabética tenho mais propensão.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.



**R:** *Ela está prejudicada. Eu sinto quando passa fio que tem um incômodo; dor não é; é uma situação incômoda, os dentes começam a se distanciar.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *A minha ainda não chegou a esse ponto.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu percebo que o dente fica maior.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não está mole não.*

**Paciente 11 – S.G.S. – 42 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *O que eu sei é o problema da inflamação.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que a minha não tá bem não, porque eu escovo e sai bastante sangue e tem vez que sai aquele mau cheiro da gengiva.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Aconteceu o sangramento com a escova e sem a escova. Sempre aconteceu. Eu não tratei porque eu sou sozinha e não tenho tempo.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Percebo faz tempo. Percebo que o dente vai aumentando lá pra cima e a gengiva descendo, tipo assim “descarnada”.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Ainda não.*

**Paciente 12 – V.L. – 51 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Bem dizer eu não sei muito não. Dá aqueles “postemas” que inflama, dói, arde, ficam aquelas bolhas. Sobre gengiva é isso, agora sobre os dentes tem o tártaro, que eu tava com muito tártaro, até a minha gengiva tava muito irritada, ta tudo pra baixo. Até a médica fez a limpeza nos meus dentes, tava cheio de tártaro, atrás, na frente, tava muito carregado.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Agora tá bom, depois que fez a limpeza. Não ta cem por cento melhor, mas ta 60. O hálito melhorou muito, porque parece que o tártaro dá mau hálito. Melhorou bem depois da limpeza.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Quando eu tava com o tártaro sangrava muito quando eu escovava. Aconteceu muitas vezes. Eu procurei o tratamento porque sou evangélico e eu to na frente do trabalho e fica feio sem dente. Eu precisava por os dentes.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Exatamente; já faz uns cinco ou seis anos que os dentes estão ficando bem grandes, a gengiva está abaixando; até a médica falou pra mim que é por causa do tártaro.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca chegou a amolecer.*

**Paciente 13 – F.C.O. – 43 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *A gente houve muito as pessoas comentarem sobre doença, mas eu não tenho conhecimento da doença.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Pra mim tá ótimo, com saúde tá ótimo.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Graças a Deus não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Já aconteceu. Ficou molinho, mas não chegou a cair, não.*

**Paciente 14 – C.F.R. – 46 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *O que eu conheço de problema nos dentes é a cárie, a famosa cárie e a gengivite que eu sei que tem, mas não sei muito bem o que é. As placas e os tártaros que eu também não sei muito bem o que é que é. Tudo isso eu acho que é falta de uma limpeza correta na dentição, a não ser a gengivite que eu não sei bem se é isso mesmo.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *A minha debaixo eu acho que não tá boa não.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, eu nunca notei.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

**Paciente 15 – E.K. – 36 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Olha, na verdade eu não sei muito não; não sei quase nada; a não ser esta última campanha que teve sobre o câncer bucal. Fora isso eu não sei mais nada.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que minha gengiva está bem, né. Eu estou fazendo tratamento e o dentista não comentou nada. Ela fez remoção de tártaro.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não tenho.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, eu não tenho. Mas eu tenho uma irmã que está com esse problema aí.*

**Paciente 16– J.M.S. – 57 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Ih! Agora no momento eu não lembro nada.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *No momento eu acho que tá boa. Sabe, eu inclusive vim fazer tratamento porque eu quero prevenir, porque essa falha que eu tenho aqui é um dente que começou a*

*amolecer então eu procurei amolecer mais e arrancou normal em casa. No momento eu me sinto bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Alguma vez eu já senti isso, não é sempre não. Por esse motivo eu nunca fui ao dentista, não.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu nunca percebi isso. Agora eu tenho esses dentes aqui do meio maiores que os outros, não sei se é normal ou se a gengiva desceu.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Já amoleceu e eu arranquei em casa.*

**Paciente 17– M.J.C.A. – 45 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Se a pessoa não cuida bem dos dentes, às vezes aparece alguma inflamação na gengiva, aí você tem que tomar cuidado para não aumentar, porque se não cuidar pode virar câncer. Se persistir aquela feridinha tem que procurar um dentista para ter mais informação.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que tá bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

*R: Às vezes quando eu vou escovar, às vezes sangra, mas porque machuca com a escova e quando come alguma coisa que entra fragmento e fica enganchado na gengiva e inflama. Só sangra quando a cerda da escova entra na gengiva. Nunca procurei tratamento por causa disso.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

*R: Já, e também onde fica descoberta quando a gente escova dói. Já faz alguns anos, principalmente nesse superior que fica do lado da presa fica muito sensível.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

*R: Eu nunca percebi amolecimento.*

**Paciente 18 – I.M.P. – 54 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

*R: Olha! O que eu sei sobre a gengiva é que tem que ter uma ótima escovação, todas às vezes que a pessoa ingere um alimento e eu acho que é fundamental a higiene bucal para que isso não aconteça.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

*R: Eu escovo muito, mas eu estou precisando fazer um tratamento, faz tempo que eu não faço.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *A minha gengiva não sangra.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não percebi.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, também não. Mas o meu filho está com vários dentes moles.*

**Paciente 19– L.P.O – 32 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu já vi uns cartazes que pode causar infecção no estômago; má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *A minha não está em ordem porque eu estou com um problema no dente e forma tipo uma infecção e estoura de vez em quando.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, sangramento não.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*



5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Já. Quando inflama e ele fica meio mole, mas depois eu arranquei. Aconteceu umas quatro vezes.*

**Paciente 20 – J.M.S. – 55 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Ah! Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce. Eu tenho esse problema, sim, infelizmente. Não procurei tratamento porque eu fui pro interior, mas eu quero tratar porque dizem que ainda dá tempo, dá pra tratar. Apesar de que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre pra última hora. E eu não tive a chance ainda; pra pagar é caro. A dentista daqui disse que aqui não tem esse tratamento, tenho que procurar onde tem.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Olha, eu tenho aquele problema da gengiva, eu não sei totalmente o nome. Então ela não ta bem. O dente sobe, né e a gengiva ta descendo e a raiz começa aparecer. Então é ruim, dói, é sensível... Tem mais tendência de ter tártaro. Não ta legal.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *O sangramento não é todos os dias, não Às vezes sangra até sozinho; não estou nem escovando os dentes e sangue brota, vem; eu sinto aquele gosto e vou no espelho ver qual dente é e aí eu percebo que é um dente aqui na frente, né. E aí eu lavo a boca escovo os dentes e aí dá uma paradinha. Sangue tem gosto ruim e dá medo de dar uma hemorragia.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Ah! Sim. Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce. Eu tenho esse problema infelizmente. Não procurei tratamento porque eu fui pro interior. Mas eu quero tratar porque dizem que ainda tá em tempo, dá pra tratar; apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre para última hora. Eu não tive a chance de tratar ainda, pra pagar é caro. A dentista daqui disse que aqui não tem tratamento; tenho que procurar onde tem.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Ah! Aqui tem um mole e eu to com cuidado para ele não cair, porque é aqui na frente e vai ficar horroroso. Agora os debaixo, eu mesma já consegui arrancar uns três em casa; ele chegou que eu não podia mastigar, tinha que morder de lado. Eu tinha medo de rasgar a gengiva e que ele viesse junto; mas eu consegui arrancar porque ele deu a chance de arrancar mesmo, de cair, soltou...*

#### **Paciente 21 – D.A R. – 60 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Bom, começa pela limpeza, né. Depois vem a comestível de doces e depois de se comer doces muitos pais e mães não cuidam de escovar os das crianças e nem ensinam a escovar os dentes. Isso, os resíduos do alimento se acumula entre um dente e outro e aquilo muitas vezes começa a doer as gengivas e a criança não sabe o que é e fica doendo. Quando a mãe vai levar no dentista, já tá quase que formada a cárie. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Minhas gengivas sempre foram boas. O dentista nunca falou nada sobre minhas gengivas; nunca me recomendou nada. Ele só cuidava dos dentes, como extração de nervos e assim por diante. Eu perdi alguns dentes porque um foi prejudicando o outro, mas não foi por falta de limpeza. Eu acho que é da natureza da gente. Eu me*

*lembro que meu pai com 52 anos só tinha uma falha de dente e a minha mãe já usava as duas dentaduras. A minha tinha aquele problema de fumar charuto, então eu acredito que contribuiu para ela perder os dentes, devido esse costume dela. Os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *A gengiva não sangra.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu não percebi, nem os dentistas, se não eles falaria para mim.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca amoleceu*

**Paciente 22 – T.J.S. – 48 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Já ouvi falar, né. A dentista explicou que se não escovar direito os dentes dá gengivite e depois da gengivite ela falou outro nome que eu esqueci e começa a cair os dentes. Eu não sei mais nada.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu procurei o tratamento porque não tá boa.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Eu procurei tratamento porque sangrava toda vez que eu escovava.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca.*

**Paciente 23 – E.R.R – 25 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Não conheço. Já ouvi falar, mas não sei o que é.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *A minha gengiva está em perfeito estado.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nunca sangrou.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca.*

**Paciente 24 – E.M.S. – 27 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu não sei tanto. Sei que é prejudicial aos dentes e à saúde. Eu acredito que nunca tive não. Eu não sei muito a respeito, não.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acredito que esteja bem, né. Eu fiz tratamento e a dentista não falou nada não.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Noto sangramento com o fio dental e dependendo do jeito que eu uso a escova sangra. Isso sempre acontece, principalmente nos dentes da frente. Nunca procurei tratamento por causa disso.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nunca.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

**Paciente 25 – E.F.B. – 26 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu não sei de nada; nunca ouvi falar.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Sangra toda vez que escovo e não é normal, né. Mas relativamente ta boa.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sempre que escovo; já fui em dentista para arrancar e obturar, mas nunca pra tratar a gengiva.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Isso, não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Tenho muitos dentes ruins, mas mole não.*

**Paciente 26 – W.S.S. – 47 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Não, eu não sei de nada não; eu só sei da afta.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Ta' bem. Eu coloquei a ponte móvel e só que ela machucou bastante, aí eu quebrei o braço e retirei a ponte e não coloquei mais, porque eu não conseguia lavar e ela criava aquelas crostas, aí eu encostei.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não nunca; só se machuca com a escova e de vez em quando.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

**Paciente 27 – S.A. – 40 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu não sei muito de doença de gengiva.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Eu acho que não tá boa não porque faz tempo que eu fui no dentista e às vezes sangra.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Sangra toda vez que escova e não procurei tratamento por causa disso.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca percebi.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Já. Não sei se é porque eu trabalhei numa concessionária e eu trabalhava na lavagem e então eles jogavam um produto aí doíam todos os meus dentes e depois disso ficou tudo mole, e tanto que eu fui perdendo um atrás do outro...E agora parece que ficou tudo sensível, e eu não procurei tratamento por causa disso.*

**Paciente 28 – M.J. – 37 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Ah! Eu já ouvi falar do câncer, né.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Ah! A minha, quando eu fiz o tratamento, o dentista falou que tava tudo bem.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nunca notei.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nunca percebi.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, nunca aconteceu.*



**Paciente 29 – V.H.C.F. – 59 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Não, não, não sei...*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *Agora no momento não sinto nada. Antigamente, há muito tempo atrás, eu tirei os dentes de cima.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não, não...*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca percebi.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca tive.*

**Paciente 30 – J.C.N. – 55 anos.**

1. Conte para mim o que você sabe sobre doença de gengiva.

**R:** *Eu não sei nada não.*

2. Como você acha que está a sua gengiva? Fale um pouco sobre ela.

**R:** *A minha ta boa.*

3. Você já notou sangramento na sua gengiva? Como foi isso? Isso aconteceu várias vezes? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Às vezes quando escova sangra.*

4. Você percebe se a gengiva da parte de cima está subindo e a debaixo descendo, dando a impressão de que os dentes estão ficando maiores? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Não.*

5. E dentes moles? Já aconteceu isso alguma vez? E você procurou tratamento por esse motivo?

**R:** *Nunca percebi.*

**ANEXO 7**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 1**

**CONTE PARA MIM O QUE VOCÊ SABE SOBRE DOENÇA DE GENGIVA.**

## IAD 1 – QUESTÃO 1.

EXPRESSÃO CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
<p>1. Gil. – O que é que tava acontecendo, <i>quando eu escovava os dentes é que começava sangrar a gengiva</i>. Aí eu falei, o que será que é isso? Deve ser alguma coisa. <i>Aí tinha um tempo que ela parava e não sangrava mais. Passava mais um tempo e ela voltava a sangrar. Foi quando eu comecei a me preocupar porque eu nem fumo... Então eu nunca fui informado. O dentista nunca me falou: olha você tem que fazer isso e aquilo; só fazia aquele tipo de tratamento... limpeza de dentes, tirar tártaro... mas explicar mesmo não explicava se tinha outro tipo de tratamento. Eu já ouvi falar do câncer de boca, essas coisas, mas o resto...</i></p>	<p><b>1ª - Preocupação com o sangramento gengival.</b> A1</p> <p><b>2ª - Falta de informação por parte do cirurgião-dentista.</b> B</p> <p><b>3ª - Preocupação com o envolvimento do fumo e a doença gengival. Preocupação com o câncer bucal.</b> C</p>	
<p>2. Gel. – <i>A minha família toda tem. Começa a amolecer os dentes e começa a cair todos. Eu não sei se isso é hereditário ou se é algum problema. Só sei que eu ainda não tive. Eu tive três irmãos que tiveram esse problema.</i></p>	<p><b>1ª - Preocupação com amolecimento dos dentes e conseqüente queda dos elementos dentários.</b> A3</p> <p><b>2ª - Presença de casos na família com doença periodontal.</b> C</p>	
<p>3. Ci. – <i>Eu conheço assim a piorrêia que falam que sangra a gengiva, né. Pode até inflamar e chega a cair os dentes.</i></p>	<p><b>Piorrêia: sangramento, inflamação e queda dos elementos dentários.</b> D</p>	
<p>4. Mar. – <i>Quando eu comecei a fazer o</i></p>	<p><b>1ª - Preocupação com o sangramento gengival.</b></p>	

<p><i>tratamento tava me sangrando muito; não podia escovar os dentes. E eu tenho dois dentes que tá mole; não sei porque; não sei se é por causa da diabetes. Poxa, mas eu to constantemente limpando, com fio e tudo,né. Semana passada inchou, doeu, aí eu tomei um Cataflan. Parou a dor , melhorou o sangramento, desinchou e agora eu estou esperando um tratamento que não pague, porque sai caro; cada limpeza é de setenta a oitenta Reais.</i></p>	<p><b>Preocupação com amolecimento dos dentes e conseqüente queda dos elementos dentários.</b> A3</p> <p>2ª - Suspeita de influência da doença Diabetes. L</p> <p>3ª - Indignação por fazer a higiene bucal e apresentar sinais e sintomas da doença periodontal. Tomou antiinflamatório e melhorou o problema. K</p> <p>4ª - Espera de tratamento gratuito. N</p>	
<p><i>5. Lé. – Graças a Deus não tenho; não tem na minha família. Conheço a piorrêia, a gengivite, a doença motivada pelo cigarro, sabe o câncer...é isso. A piorrêia causa infecção na raiz do dente e pode causar até a queda do dente se não for tratada a tempo.</i></p>	<p>1ª - Suspeita de influência do fator hereditariedade. Doença motivada pelo cigarro e o desenvolvimento do câncer. C</p> <p>2ª - Piorrêia: infecção e queda do elemento dentário. Gengivite. D</p>	
<p><i>6. Loi. – Eu acho que na gravidez começou o problema. Na segunda gravidez começou amolecer os dentes e abaixar a gengiva; aí eu tirava até com a mão os dentes. Conforme ia amolecendo eu ia tirando.</i></p>	<p><b>Associação da doença periodontal com gravidez.</b> L</p>	
<p><i>7. Sal. - Não sei nada.</i></p>	<p><b>Desconhecimento da doença.</b> J</p>	
<p><i>8. Ma. Ap. – Eu acho que tem que cuidar muito bem.</i></p>	<p><b>Desconhecimento da doença, mas sabe que tem</b></p>	

	que cuidar muito bem. E	
9. Ma. I. – <i>Não sei nada.</i>	Desconhecimento da doença. J	
10. Marl. – <i>A gengivite que é a mais conhecida, agora tem a periodontite que é causada pela placa bacteriana. E eu sei também que como sou diabética tenho mais propensão.</i>	1ª - Tem conhecimento que a placa bacteriana causa gengivite e periodontite. D 2ª - Tem conhecimento da propensão do paciente diabético. L	
11. Sev. – <i>O que eu sei é o problema da inflamação.</i>	Sabe que causa inflamação gengival. D	
12. Van. – <i>Bem dizer eu não sei muito não. Dá aqueles “postemas” que inflama, dói, arde, ficam aquelas bolhas. Sobre gengiva é isso, agora sobre os dentes tem o tártaro, que eu tava com muito tártaro, até a minha gengiva tava muito irritada, ta tudo pra baixo. Até a médica fez a limpeza nos meus dentes, tava cheio de tártaro, atrás, na frente, tava muito carregado.</i>	Presença de sinais da doença. A2	
13. Fran. – <i>A gente houve muito as pessoas comentarem sobre doença, mas eu não tenho conhecimento da doença.</i>	Desconhecimento da doença, mas já ouviu falar. E	
14. Clei. – <i>O que eu conheço de problema nos dentes é a cárie, a famosa cárie e a gengivite que eu sei que tem, mas não sei muito bem o que é. As placas e os tártaros que eu também não sei muito bem o que é que é. Tudo isso eu</i>	1ª - Confusão entre problema dentário e gengival. E 2ª - Suspeita ser falta de higiene bucal.	

<p><i>acho que é falta de uma limpeza correta na dentição, a não ser a gengivite que eu não sei bem se é isso mesmo.</i></p>	<p><b>K</b></p>	
<p>15. Eliz. – Olha, na verdade eu não sei muito não; não sei quase nada; a não ser esta última campanha que teve sobre o câncer bucal. Fora isso eu não sei mais nada.</p>	<p><b>1ª - Desconhecimento da doença.</b> <b>E</b> <b>2ª - Câncer bucal.</b> <b>C</b></p>	
<p>16. João – Ih! Agora no momento eu não lembro nada.</p>	<p><b>Desconhecimento da doença.</b> <b>J</b></p>	
<p>17. Mar. J. – Se a pessoa não cuida bem dos dentes, às vezes aparece alguma inflamação na gengiva, aí você tem que tomar cuidado para não aumentar, porque se não cuidar pode virar câncer. Se persistir aquela feridinha tem que procurar um dentista para ter mais informação.</p>	<p><b>Associação da doença periodontal e câncer bucal.</b> <b>C</b></p>	
<p>18. Irac. – Olha! O que eu sei sobre a gengiva é que tem que ter uma ótima escovação, todas às vezes que a pessoa ingere um alimento e eu acho que é fundamental a higiene bucal para que isso não aconteça.</p>	<p><b>Desconhecimento da doença, mas sabe que tem que ter boa higiene bucal.</b> <b>K</b></p>	
<p>19. Luc. – Eu já vi uns cartazes que pode causar infecção no estômago; má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças.</p>	<p><b>Desconhecimento da doença, mas sabe que tem que ter boa higiene bucal.</b> <b>K</b></p>	
<p>20. Joa. – Ah! Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce. Eu tenho esse problema, sim, infelizmente. Não procurei</p>	<p><b>1ª - Percepção da retração gengival.</b> <b>A2</b> <b>2ª - Falta de</b></p>	

<p><i>tratamento porque eu fui pro interior, mas eu quero tratar porque dizem que ainda dá tempo, dá pra tratar. Apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre pra última hora. E eu não tive a chance ainda; pra pagar é caro. A dentista daqui disse que aqui não tem esse tratamento, tenho que procurar onde tem.</i></p>	<p><b>oportunidade de tratamento acessível.</b> N</p>	
<p>21. Del. – Bom, começa pela limpeza, né. Depois vem a comestível de doces e depois de se comer doces muitos pais e mães não cuidam de escovar os das crianças e nem ensinam a escovar os dentes. Isso, os resíduos do alimento se acumula entre um dente e outro e aquilo muitas vezes começa a doer as gengivas e a criança não sabe o que é e fica doendo. Quando a mãe vai levar no dentista, já ta quase que formada a cárie. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes.</p>	<p><b>1ª - Confusão entre problema dentário e gengival.</b> E</p> <p><b>2ª - Desconhecimento da doença, mas sabe que tem que ter boa higiene bucal.</b> K</p>	
<p>22. Tel. – Já ouvi falar, né. A dentista explicou que se não escovar direito os dentes dá gengivite e depois da gengivite ela falou outro nome que eu esqueci e começa a cair os dentes. Eu não sei mais nada.</p>	<p><b>Tem conhecimento que a placa bacteriana causa gengivite e periodontite.</b> D</p>	
<p>23. Ev. – Não conheço. Já ouvi falar, mas não sei o que é.</p>	<p><b>Desconhecimento da doença, mas já ouviu falar.</b></p>	



	<b>E</b>	
24. El. – <i>Eu não sei tanto. Sei que é prejudicial aos dentes e à saúde. Eu acredito que nunca tive não. Eu não sei muito a respeito, não.</i>	<b>Desconhecimento da doença.</b> <b>E</b>	
25. Euc. – <i>Eu não sei de nada; nunca ouvi falar.</i>	<b>Desconhecimento da doença e nunca ouviu falar.</b> <b>J</b>	
26. Wil. – <i>Não, eu não sei de nada não; eu só sei da afta.</i>	<b>1ª - Desconhecimento da doença.</b> <b>J</b> <b>2ª - Afta.</b> <b>C</b>	
27. Sue. – <i>Eu não sei muito de doença de gengiva.</i>	<b>Desconhecimento da doença.</b> <b>E</b>	
28. Mar. – <i>Ah! Eu já ouvi falar do câncer, né.</i>	<b>Conhecimento do câncer bucal.</b> <b>C</b>	
29. Vic. – <i>Não, não, não sei.</i>	<b>Desconhecimento da doença.</b> <b>J</b>	
30. Jos – <i>Eu não sei nada não.</i>	<b>Desconhecimento da doença.</b> <b>J</b>	

## **ANEXO 8**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 2**

**COMO VOCÊ ACHA QUE ESTÁ A SUA GENGIVA? FALE UM POUCO  
SOBRE ELA. VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?**

## IAD1 – QUESTÃO 2

EXPRESSÃO CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
1. Gil. – <i>Se tem alguma coisa não dói, mas eu percebi que ela está diferente, com uns hematomas; aí comecei a me preocupar. Não era assim, eu preciso procurar um dentista urgente.</i>	1ª - A gengiva está diferente, mas não sabe o que tem. A1 2ª - Necessidade de procurar um dentista. G	
2. Gel. – <i>A minha tá boa. Eu estive no dentista por causa de um canal e inclusive eu preciso voltar por causa da limpeza de tártaro.</i>	1ª - A gengiva está boa. F 2ª - Fez tratamento dentário e precisa voltar para fazer a limpeza. G	
3. Cí. – <i>Eu acho que tá boa. A última vez que eu fiz a limpeza tava boa.</i>	A gengiva está boa. F	
4. Mar. - <i>Agora está bem por causa dos medicamentos.</i>	A gengiva está boa por causa dos medicamentos. K	
5. Lé – <i>No momento está bem. Já tive gengivite e entrei em tratamento, mas agora está bem.</i>	A gengiva está boa, mas já teve doença periodontal. I	
6. Loi. – <i>Eu acho que ela está muito baixa.</i>	Percepção de retração gengival. A2	
7. Sal. – <i>Tem vez que tá vermelha, né. Já tive que usar um remédio e eu tenho uma doença no pé do dente, aquela “massinha”, o tártaro. E quando eu faço a limpeza ela acaba, mas voltou outra vez. A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue.</i>	1 - Percepção de sinais de inflamação e presença de tártaro. D 2 – Falta de higiene bucal e necessidade do uso de medicamentos. K	
8. Ma. Ap. – <i>Está bem.</i>	A gengiva está bem. F	
9. Ma. I. – <i>Eu acho que tá bem.</i>	A gengiva está bem. F	
10. Marl. – <i>Ela está prejudicada. Eu sinto</i>	1ª - A gengiva está	

<i>quando passa fio que tem um incômodo; dor não é; é uma situação incômoda, os dentes começam a se distanciar.</i>	<b>prejudicada.</b> A1 <b>2ª - Os dentes estão se distanciando.</b> A3	
11. Sev. – <i>Eu acho que a minha não tá bem não, porque eu escovo e sai bastante sangue e tem vez que sai aquele mau cheiro da gengiva.</i>	<b>A gengiva não está bem porque tem sangramento e mau cheiro.</b> A1	
12. Van. – <i>Agora tá bom, depois que fez a limpeza. Não tá cem por cento melhor, mas tá 60. O hálito melhorou muito, porque parece que o tártaro dá mau hálito. Melhorou bem depois da limpeza.</i>	<b>A gengiva está boa depois da limpeza e também melhorou o hálito.</b> I	
13. Fran. – <i>Pra mim tá ótimo, com saúde tá ótimo.</i>	<b>A gengiva está ótima.</b> F	
14. – Clei. – <i>A minha debaixo eu acho que não tá boa não.</i>	<b>A gengiva não está boa.</b> A1	
15. Eliz. – <i>Eu acho que minha gengiva está bem, né. Eu estou fazendo tratamento e o dentista não comentou nada. Ela fez remoção de tártaro.</i>	<b>A gengiva está bem.</b> F <b>A dentista não comentou nada, só fez remoção de tártaro.</b> B	
16. Jô. - <i>No momento eu acho que tá boa. Sabe, eu inclusive vim fazer tratamento porque eu quero prevenir, porque essa falha que eu tenho aqui é um dente que começou a amolecer então eu procurei amolecer mais e arrancou normal em casa. No momento eu me sinto bem.</i>	<b>A gengiva está boa, embora já tenha tido amolecimento e perda de dentes.</b> A3	
17. Mar. J. – <i>Eu acho que tá bem.</i>	<b>A gengiva está boa.</b> F	
18. Irac. – <i>Eu escovo muito, mas eu estou</i>	<b>Escova muito os dentes,</b>	

<i>precisando fazer um tratamento, faz tempo que eu não faço.</i>	mas precisa fazer o tratamento. K	
19. Luc. – <i>A minha não está em ordem porque eu estou com um problema no dente e forma tipo uma infecção e estoura de vez em quando.</i>	Não está boa porque forma infecção. D	
20. Joa. – <i>Olha, eu tenho aquele problema da gengiva, eu não sei totalmente o nome. Então ela não ta bem. O dente sobe, né e a gengiva ta descendo e a raiz começa aparecer. Então é ruim, dói, é sensível... Tem mais tendência de ter tártaro. Não ta legal.</i>	Não está bem porque sabe que tem o problema de gengiva. Percepção de retração gengival e sensibilidade. A2	
21. Del. - <i>Minhas gengivas sempre foram boas. O dentista nunca falou nada sobre minhas gengivas; nunca me recomendou nada. Ele só cuidava dos dentes, como extração de nervos e assim por diante. Eu perdi alguns dentes porque um foi prejudicando o outro, mas não foi por falta de limpeza. Eu acho que é da natureza da gente. Eu me lembro que meu pai com 52 anos só tinha uma falha de dente e a minha mãe já usava as duas dentaduras. A minha tinha aquele problema de fumar charuto, então eu acredito que contribuiu para ela perder os dentes, devido esse costume dela. Os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo, sem a gente perceber.</i>	1ª - A gengiva está boa. F  2ª - Perda de dentes porque um foi prejudicando o outro e não por falta de limpeza. K  3ª - Contribuição do fumo para desenvolver doença gengival. É da natureza de cada um perder ou não dentes. C  4ª - O dentista nunca recomendou nada sobre a gengiva. B	
22. Tel. – <i>Eu procurei o</i>		

<i>tratamento porque não ta boa.</i>	<b>A gengiva não está boa e está em tratamento.</b> A1	
23. Ev. – <i>A minha gengiva está em perfeito estado.</i>	<b>A gengiva está em perfeito estado.</b> F	
24. El. – <i>Eu acredito que esteja bem, né. <u>Eu fiz tratamento e a dentista não falo nada não.</u></i>	<b>1ª - Acredita que a gengiva esteja bem.</b> F <b>2ª - Fez tratamento e o dentista não falou nada.</b> B	
25. Euc. – <i>Sangra toda vez que escova e não é normal, né. Mas relativamente ta boa.</i>	<b>Está relativamente boa, embora sangue toda vez que escova.</b> A2	
26. Wil. – <i>Ta' bem. Eu coloquei a ponte móvel e só que ela machucou bastante, aí eu quebrei o braço e retirei a ponte e não coloquei mais, porque eu não conseguia lavar e ela criava aquelas crostas, aí eu encostei.</i>	<b>1ª - A gengiva está boa.</b> F <b>2ª - Formação de tártaro na prótese removível porque não conseguia limpar.</b> D	
27. Suel. – <i>Eu acho que não ta boa não porque faz tempo que eu fui no dentista e às vezes sangra.</i>	<b>A gengiva não está boa porque sangra e faz tempo que não vai ao dentista.</b> A1	
28. Mar. – <i>A minha, quando eu fiz o tratamento o dentista falou que tava boa.</i>	<b>A dentista falou que estava boa.</b> F	
29. Vic. – <i>Agora no momento não sinto nada.</i>	<b>No momento não sente nada.</b> I	
30. Jos. – <i>A minha ta boa.</i>	<b>A gengiva está boa.</b> F	

## **ANEXO 9**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 3**

**VOCÊ JÁ NOTOU SANGRAMENTO NA SUA GENGIVA? COMO FOI ISSO? ISTO ACONTECEU VÁRIAS VEZES? VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?**

## IAD 1 – QUESTÃO 3

<b>EXPRESSÃO CHAVE</b>	<b>IDÉIAS CENTRAIS</b>	<b>ANCORAGEM</b>
1. Gil. – <i>Sangra sim. Porque eu acho que funciona assim: escova uma semana e não sangra e aí descuida um pouco; nestes intervalos é que dá o problema.</i>	<b>Presença de sangramento quando descuida da limpeza bucal.</b> A1	
2. Gel. – <i>Não tenho sangramento.</i>	<b>Ausência de sangramento.</b> F	
3. Cí. – <i>Só quando passo o fio dental e a escova.</i>	<b>Presença de sangramento quando escova e passa fio dental.</b> A	
4. Mar. – <i>Acabei de escovar o dente e sangrava, mas sangrava mesmo. E foi depois que eu fiquei com Diabetes, é isso que eu notei. Porque antes eu passava pelo dentista e ele falava que os meus dentes estavam muito bons.</i>	<b>1ª - Presença de sangramento quando escova os dentes.</b> A1 <b>2ª - O sangramento apareceu depois que adquiriu diabetes.</b> L	
5. Lé. – <i>Eu tinha sangramento na escovação com frequência e procurei a dentista para fazer uma restauração e ela viu que estava vermelho na raiz do dente e a médica disse que era gengivite.</i>	<b>Presença de sangramento e procurou ajuda profissional.</b> A1	
6. Loi. – <i>Sangue não. Eu sentia que a gengiva abaixava, abaixava...E eu tava grávida e não tratei.</i>	<b>1ª - Ausência de sangramento.</b> F <b>2ª - Presença de retração gengival.</b> A2 <b>3ª - Não procurou tratamento porque estava grávida.</b> L	



7. Sal. – <i>Sangrava toda noite antes de fazer o tratamento. Eu sentia gosto de sangue na boca e cuspia e tinha sangue. Eu não procurei tratamento porque não tinha condições financeiras, e só quando a minha filha pagou o tratamento foi que eu fiz.</i>	1ª - Presença do sangramento à noite. A1 2ª - Não procurou tratamento por falta de condições financeiras. N	
8. Ma. Ap. – Não.	Ausência de sangramento. F	
9. Ma. I. – <i>Sangra só quando eu uso o palito.</i>	Sangramento com o uso do palito. A1	
10. Marl. – <i>A minha ainda não chegou a esse ponto.</i>	Ausência de sangramento. F	
11. Sev. – <i>Aconteceu o sangramento com a escova e sem a escova. Sempre aconteceu. Eu não tratei porque eu sou sozinha e não tenho tempo.</i>	1ª - Sangramento espontâneo. A1 2ª - Não procurou tratamento porque é sozinha e não tem tempo. N	
12. Van. – <i>Quando eu tava com o tártaro sangrava muito quando eu escovava. Aconteceu muitas vezes. Eu procurei o tratamento porque sou evangélico e eu to na frente do trabalho e fica feio sem dente. Eu precisava por os dentes.</i>	1ª - Presença de sangramento na escovação quando tinha tártaro. I 2ª - Procurou tratamento porque é evangélico e não pode ficar sem dentes. G	
13. Fran. – Não.	Ausência de sangramento. F	
14. – Clei. – Não, eu nunca notei.	Ausência de sangramento.	
15. Eliz. – Não, não tenho.	Ausência de sangramento. F	
16. Jô. – <i>Alguma vez eu já</i>		

<i>senti isso, não é sempre não. Por esse motivo eu nunca fui ao dentista, não.</i>	<p>1ª - Sangramento eventual. A1</p> <p>2ª - Nunca procurou tratamento por esse motivo. B</p>	
17. Mar. J. – <i>Às vezes quando eu vou escovar, às vezes sangra, mas porque machuca com a escova e quando come alguma coisa que entra fragmento e fica enganchado na gengiva e inflama. Só sangra quando a cerda da escova entra na gengiva. Nunca procurei tratamento por causa disso.</i>	<p>1ª - Sangramento na escovação e quando entra algum fragmento na gengiva. A1</p> <p>2ª - Nunca procurou tratamento por esse motivo. B</p>	
18. Irac. – <i>A minha gengiva não sangra.</i>	Ausência de sangramento. F	
19. Luc. – <i>Não, sangramento não.</i>	Ausência de sangramento. F	
20. Joa. – <i>O sangramento não é todos os dias, não Às vezes sangra até sozinho; não estou nem escovando os dentes e sangue brota, vem; eu sinto aquele gosto e vou no espelho ver qual dente é e aí eu percebo que é um dente aqui na frente, né. E aí eu lavo a boca escovo os dentes e aí dá uma paradinha. Sangue tem gosto ruim e dá medo de dar uma hemorragia.</i>	Sangramento eventual e espontâneo. A1	
21. Del. <i>A gengiva não sangra.</i>	Ausência de sangramento. F	

22. Tel. – <i>Eu procurei tratamento porque sangrava toda vez que eu escovava.</i>	<b>Procurou tratamento porque sangrava toda vez que escovava.</b> A1	
23. Ev. – <i>Não, nunca sangrou.</i>	<b>Ausência de sangramento.</b> F	
24. El. – <i>Noto sangramento com o fio dental e dependendo do jeito que eu uso a escova sangra. Isso sempre acontece, principalmente nos dentes da frente. Nunca procurei tratamento por causa disso.</i>	<b>1ª - Nota sangramento quando escova e passa o fio dental.</b> A1 <b>2ª - Nunca procurou tratamento por causa do sangramento.</b> B	
25. Euc. – <i>Sempre que escovo; já fui em dentista para arrancar e obturar, mas nunca pra tratar a gengiva.</i>	<b>1ª - Tem sangramento gengival sempre que escova.</b> A1 <b>2ª - O dentista nunca tratou a gengiva.</b> B	
26. Wil. – <i>Não nunca; só se machuca com a escova e de vez em quando.</i>	<b>Sangramento só se machucar com a escova.</b> A1	
27. Suel. – <i>Sangra toda vez que escova e não procurei tratamento por causa disso.</i>	<b>1ª - Sangramento toda às vezes que escova.</b> A1 <b>2ª - Nunca procurou tratamento por causa do sangramento.</b> B	
28. Mar. – <i>Não, nunca notei retração na gengiva.</i>	<b>Ausência de sangramento.</b> F	
29. Vic. – <i>Não, não</i>	<b>Ausência de sangramento.</b> F	
30. Jos. – <i>Às vezes quando escova sangra.</i>	<b>Sangramento às vezes quando escova.</b> A1	

## **ANEXO 10**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 4**

**VOCÊ PERCEBE SE A GENGIVA DA PARTE DE CIMA ESTÁ SUBINDO E A DE BAIXO DESCENDO, DANDO A IMPRESSÃO QUE OS DENTES ESTÃO FICANDO MAIORES? VOCÊ PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?**

## IAD 1 – QUESTÃO 4

EXPRESSÃO CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
1. Gil. – Não, <i>eu percebi ela inchada.</i>	1ª - Nunca notou retração. F  2ª - Percebeu inchaço gengival. D	
2. Gel. – <i>Só aqui embaixo, acho que por causa dos tártaros. Eu to percebendo que ela ta descendo.</i>	Está percebendo que a gengiva está retraindo por causa dos tártaros. A2	
3. Ci. – <i>Eu estou percebendo que os dentes estão se afastando.</i>	Está percebendo que os dentes estão se movimentando. A2	
4. Mar. – <i>Isso notei faz um tempinho.</i>	Nota retração gengival há algum tempo. A2	
5. Lé – <i>A gengiva debaixo desceu sim, eu percebi uma retração.</i>	Percebeu retração gengival. A2	
6. Loi. – <i>Isso mesmo, o dente crescia e no final da gravidez perdi muitos dentes.</i>	1ª - Percebeu que os dentes estão “crescendo”. A2  2ª - Perdeu muitos dentes na gravidez. L	
7. Sal. – <i>Ele fica meio distante, “descarnado”. Tem um aqui que até dói; eu como doce e parece que fica no pé do dente e dói; água fria também.</i>	Percebeu que os dentes estão ficando distantes, “descarnados”. Presença de sensibilidade com água fria e doce. A2	
8. Ma. Ap. – <i>Não.</i>	Ausência de retração gengival. F	
9. Ma. I. – <i>Não.</i>	Ausência de retração gengival. F	
10. Marl. – <i>Eu percebo que o dente fica maior.</i>	Percebe que o dente fica maior. A2	

11. Sev. – <i>Percebo faz tempo. Percebo que o dente vai aumentando lá pra cima e a gengiva descendo, tipo assim “descarnada”.</i>	<b>Percebe retração gengival, que o dente fica maior, que a gengiva desce e o dente fica descarnado.</b> A2	
12. Van. – <i>Exatamente; já faz uns cinco ou seis anos que os dentes estão ficando bem grandes, a gengiva está abaixando; até a médica falou pra mim que é por causa do tártaro.</i>	<b>Os dentes estão ficando maiores faz uns cinco ou seis anos e a dentista falou que é por causa do tártaro.</b> A2	
13. Fran. – <i>Graças a Deus não.</i>	<b>Ausência de retração gengival.</b> F	
14. – Clei. – <i>Não.</i>	<b>Ausência de retração gengival.</b> F	
15. Eliz. – <i>Não.</i>	<b>Ausência de retração gengival.</b>	
16. Jô. – <i>Eu nunca percebi isso. Agora eu tenho esses dentes aqui do meio maiores que os outros, não sei se é normal ou se a gengiva desceu.</i>	<b>Uns dentes estão ficando maiores que outros.</b> A2	
17. Mar. J. – <i>Já, e também onde fica descoberta quando a gente escova dói. Já faz alguns anos, principalmente nesse superior que fica do lado da presa fica muito sensível.</i>	<b>1ª - Percebe retração gengival há alguns anos. Presença de sensibilidade onde a raiz fica descoberta.</b> A2	
18. Irac. – <i>Não, não percebi.</i>	<b>Ausência de retração gengival.</b> F	
19. Luc. – <i>Não.</i>	<b>Ausência de retração gengival.</b> F	
20. Joa. – <i>Ah! Sim. Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce. Eu tenho esse problema infelizmente. Não procurei tratamento porque eu fui pro interior.</i>	<b>1ª - O dente sai da gengiva e mostra a raiz.</b> A2 <b>2ª - Não tratou porque se mudou para o interior do estado e não tem</b>	

<p><i>Mas eu quero tratar porque dizem que ainda ta em tempo, dá pra tratar; apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre para última hora. Eu não tive a chance de tratar ainda, pra pagar é caro. A dentista daqui disse que aqui não tem tratamento; tenho que procurar onde tem.</i></p>	<p><b>condição financeira.</b> <b>B</b></p>	
<p>21. Del. <i>Eu não percebi, nem os dentistas, se não eles falariam para mim.</i></p>	<p><b>1ª - Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p> <p><b>2ª - Os dentistas também não perceberam retração gengival.</b> <b>B</b></p>	
<p>22. Tel. – <i>Não.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>23. Ev. – <i>Não.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>24. El. – <i>Não, nunca.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>25. Euc. – <i>Isso, não.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>26. Wil. – <i>Não, não.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>27. Suel. – <i>Nunca percebi.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>28. Mar. – <i>Não, nunca percebi.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>29. Vic. – <i>Nunca percebi.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	
<p>30. Jos. – <i>Não.</i></p>	<p><b>Ausência de retração gengival.</b> <b>F</b></p>	

**ANEXO 11**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD 1) – QUESTÃO 5**

**E DENTES MOLES, JÁ ACONTECEU ISSO ALGUMA VEZ? VOCÊ  
PROCUROU TRATAMENTO POR ESSE MOTIVO?**



## IAD 1 – QUESTÃO 5

<b>EXPRESSÃO CHAVE</b>	<b>IDÉIAS CENTRAIS</b>	<b>ANCORAGEM</b>
1. Gil. – <i>Nenhum mole, todos os meus dentes são firmes.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
2. Gel. – <i>Não, não tenho nenhum com mobilidade.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
3. Ci. – <i>Não, nunca.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
4. Mar. – <i>Está mole, melhorou um pouco, mas ainda está mole.</i>	<b>Percebe mobilidade.</b> A3	
5. Lé – <i>Não, nenhum, porque não chegou a amolecer porque sangrou e eu já fui ver o que era.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
6. Loi. – <i>Amolecia tudinho; saía sozinho, parece que a gengiva abriu e soltou o dente.</i>	<b>1ª - Notou mobilidade em todos os dentes.</b> A3  <b>2ª - Não chegou neste quadro porque procurou tratamento logo.</b> H	
7. Sal. – <i>Amoleceu sim. E depois que fez o tratamento parece que melhorou um pouco</i>	<b>Percebeu mobilidade, mas depois que fez o tratamento a mobilidade melhorou um pouco.</b> A3	
8. Ma. Ap. – <i>Não. Eu estou sempre no dentista pra fazer limpeza, mas essas coisas eu nunca percebi. Eu não descuido não; eu to sempre alerta.</i>	<b>1ª - Não percebe mobilidade.</b> F  <b>2ª - Não tem mobilidade porque está sempre no dentista cuidando.</b> H	
9. Ma. I. – <i>Nunca aconteceu.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
10. Marl. – <i>Não está mole não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
11. Sev. – <i>Ainda não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
12. Van. – <i>Nunca chegou a amolecer.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
13. Fran. – <i>Já aconteceu.</i>	<b>Percebeu a mobilidade,</b>	

<i>Ficou molinho mas não chegou a cair, não.</i>	<b>mas o dente não chegou a cair.</b> A3	
14. – Clei. – <i>Não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
15. Eliz. – <i>Não, eu não tenho. Mas eu tenho uma irmã que está com esse problema aí.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F <b>A irmã se queixa que os dentes estão finco moles.</b> C	
16. Jô. – <i>Já amoleceu e eu arranquei em casa.</i>	<b>Percebeu mobilidade e arrancou o dente em casa.</b> A3	
17. Mar. J. – <i>Eu nunca percebi amolecimento.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
18. Irac. – <i>Não, também não. Mas o meu filho está com vários dentes moles.</i>	<b>1ª - Não percebe mobilidade.</b> F  <b>2ª - O filho está com vários dentes moles.</b> C	
19. Luc. – <i>Já. Quando inflama e ele fica meio mole, mas depois eu arranquei. Aconteceu umas quatro vezes.</i>	<b>Notou mobilidade quando inflama e arrancou o dente.</b> A3	
20. Joa. – <i>Ah! Aqui tem um mole e eu to com cuidado para ele não cair, porque é aqui na frente e vai ficar horroroso. Agora os debaixo, eu mesma já consegui arrancar uns três em casa; ele chegou que eu não podia mastigar, tinha que morder de lado. Eu tinha medo de rasgar a gengiva e que ele viesse junto; mas eu consegui arrancar porque ele deu a chance de arrancar mesmo, de cair, soltou...</i>	<b>Percebeu mobilidade e arrancou uns dentes em casa.</b> A3	
21. Del. <i>Nunca amoleceu</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	

22. Tel. – <i>Nunca.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
23. Ev. – <i>Nunca.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
24. El. – <i>Não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
25. Euc. – <i>Tenho muitos dentes ruins, mas mole não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
26. Wil. – <i>Não.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
27. Suel. – <i>Já. Não sei se é porque eu trabalhei numa concessionária e eu trabalhava na lavagem e então eles jogavam um produto aí doíam todos os meus dentes e depois disso ficou tudo mole, e tanto que eu fui perdendo um atrás do outro...E agora parece que ficou tudo sensível, e eu não procurei tratamento por causa disso.</i>	<b>Percebe mobilidade. A mobilidade e a sensibilidade são por causa do ambiente de trabalho.</b>  A3	
28. Mar. – <i>Não, nunca aconteceu.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
29. Vic. – <i>Nunca tive.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	
30. Jos. – <i>Nunca percebi.</i>	<b>Não percebe mobilidade.</b> F	

## **ANEXO 12**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - A**

**A – Percebo que algo está acontecendo de errado com minha gengiva .**

**A1 – A minha gengiva sangra.**

**A2 – A minha gengiva está retraindo.**

**A3 – Os meus dentes estão ficando moles.**

## A1 – A minha gengiva sangra.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
1. Gil. – <i>Quando eu escovava os dentes é que começava sangrar a gengiva. Ai tinha um tempo que ela parava e não sangrava mais. Passava mais um tempo e ela voltava a sangrar.</i>	Se tem alguma coisa não dói, mas eu percebi que ela está diferente, com uns hematomas; aí comecei a me preocupar. Não era assim, está prejudicada, não tá bem não. Eu sinto quando passa fio que tem um incômodo; dor não é, é uma situação incômoda. Quando eu escovava os dentes e passava fio dental é que começava sangrar a gengiva e tem vez que sai aquele mau cheiro; sangra também quando eu uso o palito. Ai tinha um tempo que ela parava e não sangrava mais; passava mais um tempo e ela voltava a sangrar. Eu acho que funciona assim: escova uma semana e não sangra e aí descuida um pouco e sangra; nestes intervalos é que dá o problema. Sangrava toda noite antes de fazer o tratamento. Eu sentia gosto de sangue na boca, cuspia e tinha sangue. Tava me sangrando muito; não podia escovar os dentes, sangrava mesmo. Às vezes sangra até sozinho; o sangue brota; eu sinto aquele gosto e vou no espelho ver. E aí eu lavo a boca escovo os dentes e aí dá uma paradinha. Sangue tem gosto ruim e dá medo de dar uma hemorragia. Sangra também porque machuca com a escova, quando a cerda da escova entra na gengiva e dependendo do jeito que eu uso a escova. Quando come alguma coisa que entra fragmento e fica enganchado na gengiva, inflama. Eu procurei a dentista para fazer uma restauração e ela viu que estava vermelho na raiz do dente, disse que era gengivite.
4. Mar. – <i>Quando eu comecei a fazer o tratamento tava me sangrando muito; não podia escovar os dentes. E eu tenho dois dentes que tá mole.</i>	
1. Gil. – <i>Se tem alguma coisa não dói, mas eu percebi que ela está diferente, com uns hematomas; aí comecei a me preocupar. Não era assim.</i>	
10. Marl. – <i>Ela está prejudicada. Eu sinto quando passa fio que tem um incômodo; dor não é; é uma situação incômoda, os dentes começam a se distanciar.</i>	
11. Sev. – <i>Eu acho que a minha não tá bem não, porque eu escovo e sai bastante sangue e tem vez que sai aquele mau cheiro da gengiva.</i>	
22. Tel. – <i>Eu procurei o tratamento porque não ta boa.</i>	
25. Euc. – <i>Sangra toda vez que escova e não é normal, né. Mas relativamente ta boa.</i>	
27. Suel. – <i>Eu acho que não ta boa não porque faz tempo que eu fui no dentista e às vezes sangra.</i>	
1. Gil. – <i>Sangra sim. Porque eu acho que funciona assim: escova uma semana e não sangra e aí descuida um pouco e sangra; nestes intervalos é que dá o problema.</i>	
3. Cí. – <i>Só quando passo o fio dental e a escova.</i>	
4. Mar. – <i>Acabei de escovar o dente e sangrava, mas sangrava mesmo.</i>	
5. Lé – <i>Eu tinha sangramento na escovação com frequência e procurei a dentista para fazer uma restauração e ela viu que estava vermelho na raiz do dente e a médica disse que era gengivite.</i>	
7. Sal. – <i>Sangrava toda noite antes de</i>	

fazer o tratamento. Eu sentia gosto de sangue na boca e cuspia e tinha sangue.

9. Ma. I. – Sangra só quando eu uso o palito.

11. Sev. – Aconteceu o sangramento com a escova e sem a escova. Sempre aconteceu.

16. Jô. – Alguma vez eu já senti isso, não é sempre não.

17. Mar. J. – Às vezes quando eu vou escovar, às vezes sangra, mas porque machuca com a escova e quando come alguma coisa que entra fragmento e fica enganchado na gengiva e inflama. Só sangra quando a cerda da escova entra na gengiva.

20. Joa. – O sangramento não é todos os dias, não. Às vezes sangra até sozinho; não estou nem escovando os dentes e sangue brota, vem; eu sinto aquele gosto e vou no espelho ver qual dente é e aí eu percebo que é um dente aqui na frente, né. E aí eu lavo a boca escovo os dentes e aí dá uma paradinha. Sangue tem gosto ruim e dá medo de dar uma hemorragia

22. Tel. – Eu procurei tratamento porque sangrava toda vez que eu escovava.

24. El. – Noto sangramento com o fio dental e dependendo do jeito que eu uso a escova sangra. Isso sempre acontece, principalmente nos dentes da frente.

25. Euc. – Sempre que escovo.

26. Wil. – Não nunca; só se machuca com a escova e de vez em quando.

27. Suel. – Sangra toda vez que escova.

30. Jos. – Às vezes quando escova sangra.

## A2 – A minha gengiva está retraindo.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>12. Van. -<i>Inflama, dói, arde, ficam aquelas bolhas. Sobre gengiva é isso, agora sobre os dentes tem o tártaro, que eu tava com muito tártaro, até a minha gengiva tava muito irritada, ta tudo pra baixo. Até a médica fez a limpeza nos meus dentes, tava cheio de tártaro, atrás, na frente, tava muito carregado.</i></p>	<p><i>A minha gengiva tava muito irritada, ta tudo pra baixo. A médica falou pra mim que é por causa do tártaro, eu tava com muito tártaro. Ela fez a limpeza nos meus dentes porque tava muito carregado. Eu to percebendo que a gengiva ta descendo por causa dos tártaros. Eu creio que o dente sai da gengiva e mostra a raiz; o dente cresce, sobe, a gengiva está muito baixa, ta descendo. Eu sentia que a gengiva abaixava, abaixava...Não ta legal porque eu percebi uma retração. Eu percebo que o dente fica maior. Ele fica meio distante, "descarnado". Então é ruim, dói, é sensível...Eu como doce e parece que fica no pé do dente e dói; água fria também. E agora parece que ficou tudo sensível, e quando a gente escova também dói.</i></p>
<p>20. Joa - <i>Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce.</i></p>	
<p>6. Loi. - <i>Eu acho que ela está muito baixa.</i></p>	
<p>20. Joa - <i>Eu tenho aquele problema da gengiva, eu não sei totalmente o nome. Então ela não ta bem. O dente sobe, né e a gengiva ta descendo e a raiz começa aparecer. Então é ruim, dói, é sensível... Tem mais tendência de ter tártaro. Não ta legal.</i></p>	
<p>6. Loi. - <i>Sangue não. Eu sentia que a gengiva abaixava, abaixava...</i></p>	
<p>2. Gel. - <i>Só aqui embaixo, acho que por causa dos tártaros. Eu to percebendo que ela ta descendo.</i></p>	
<p>3. Ci. - <i>Eu estou percebendo que os dentes estão se afastando.</i></p>	
<p>4. Mar. - <i>Isso notei faz um tempinho.</i></p>	
<p>5. Lé - <i>A gengiva debaixo desceu sim, eu percebi uma retração.</i></p>	
<p>6. Loi. - <i>Isso mesmo, o dente crescia.</i></p>	
<p>7. Sal. - <i>Ele fica meio distante, "descarnado". Tem um aqui que até dói; eu como doce e parece que fica no pé do dente e dói; água fria também.</i></p>	
<p>10. Marl. - <i>Eu percebo que o dente fica maior.</i></p>	
<p>11. Sev. - <i>Percebo faz tempo. Percebo que o dente vai aumentando lá pra cima e a gengiva descendo, tipo assim "descarnada".</i></p>	
<p>12. Van. - <i>Já faz uns cinco ou seis anos que os dentes estão ficando bem grandes, a gengiva está abaixando; até a médica falou pra mim que é por causa do</i></p>	

*tártaro.*

16. Jô. – *Eu tenho esses dentes aqui do meio maiores que os outros, não sei se é normal ou se a gengiva desceu.*

17. Mar. J. – *Já, e também onde fica descoberta quando a gente escova dói. Já faz alguns anos, principalmente nesse superior que fica do lado da presa fica muito sensível.*

20. Joa. – *Eu creio que ele sai da gengiva e mostra a raiz. O dente cresce.*

27. Sue. – *E agora parece que ficou tudo sensível, e eu não procurei tratamento por causa disso.*



## A3 – Os meus dentes estão ficando moles.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
2. Gel. – <i>Começa a amolecer os dentes e começa a cair todos.</i>	<i>Eu vim fazer o tratamento porque eu quero prevenir; começa a amolecer os dentes e começa a cair todos.</i>
16. Jô. - <i>No momento eu acho que ta boa. Sabe, eu inclusive vim fazer tratamento porque eu quero prevenir, porque essa falha que eu tenho aqui é um dente que começou a amolecer então eu procurei amolecer mais e arrancou normal em casa. No momento eu me sinto bem.</i>	<i>Essa falha que eu tenho aqui é um dente que começou a amolecer então eu procurei amolecer mais e arrancou normal em casa; ele chegou que eu não podia mastigar, tinha que morder de lado. Eu tinha medo de rasgar a gengiva e que ele viesse junto; mas eu consegui arrancar porque ele deu a chance de arrancar mesmo, de cair, soltou...</i>
4. Mar. – <i>Está mole, melhorou um pouco, mas ainda está mole.</i>	<i>Amolecia tudinho, saia sozinho, parece que a gengiva abriu e soltou o dente.</i>
6. Loi. – <i>Amolecia tudinho; saia sozinho, parece que a gengiva abriu e soltou o dente.</i>	<i>Quando inflama e ele fica meio mole. Eu estou percebendo que os dentes estão se afastando, começam a se distanciar. Não sei se é porque eu trabalhei numa concessionária e eu trabalhava na lavagem e então eles jogavam um produto aí doíam todos os meus dentes e depois disso ficou tudo mole, e tanto que eu fui perdendo um atrás do outro...Depois que fiz o tratamento parece que melhorou um pouco, um pouco, mas ainda está mole.</i>
7. Sal. – <i>Amoleceu sim. E depois que fez o tratamento parece que melhorou um pouco.</i>	
13. Fran. – <i>Já aconteceu. Ficou molinho mas não chegou a cair, não.</i>	
16. Jô. – <i>Já amoleceu e eu arranquei em casa.</i>	
19. Luc. – <i>Já. Quando inflama e ele fica meio mole, mas depois eu arranquei. Aconteceu umas quatro vezes.</i>	
20. Joa. – <i>Ah! Aqui tem um mole e eu to com cuidado para ele não cair, porque é aqui na frente e vai ficar horrroso. Agora os debaixo, eu mesma já consegui arrancar uns três em casa; ele chegou que eu não podia mastigar, tinha que morder de lado. Eu tinha medo de rasgar a gengiva e que ele viesse junto; mas eu consegui arrancar porque ele deu a chance de arrancar mesmo, de cair, soltou...</i>	
27. Suel. – <i>Não sei se é porque eu trabalhei numa concessionária e eu trabalhava na lavagem e então eles jogavam um produto aí doíam todos os meus dentes e depois disso ficou tudo mole, e tanto que eu fui perdendo um atrás do outro...</i>	

## **ANEXO 13**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - B**

**B – Nunca fui informado sobre essa doença.**

## IAD 2

**B – Nunca fui informado sobre essa doença.**

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>1. Gil. - <i>Eu nunca fui informado. O dentista nunca me falou: olha você tem que fazer isso e aquilo; só fazia aquele tipo de tratamento... limpeza de dentes, tirar tártaro... mas explicar mesmo não explicava se tinha outro tipo de tratamento.</i></p> <p>15. Eliz. - <i>Eu estou fazendo tratamento e o dentista não comentou nada. Ela fez remoção de tártaro.</i></p> <p>21. Del. - <i>O dentista nunca falou nada sobre minhas gengivas; nunca me recomendou nada. Ele só cuidava dos dentes, como extração de nervos e assim por diante.</i></p> <p>24. El. - <i>Eu fiz tratamento e a dentista não falo nada não.</i></p> <p>16. Jô. - <i>Por esse motivo eu nunca fui ao dentista, não.</i></p> <p>17. Mar. - <i>Nunca procurei tratamento por causa disso.</i></p> <p>24. El. - <i>Nunca procurei tratamento por causa disso.</i></p> <p>25. Euc. - <i>Já fui em dentista para arrancar e obturar, mas nunca pra tratar a gengiva.</i></p> <p>27. Sue. - <i>Não procurei tratamento por causa disso.</i></p>	<p><i>Eu nunca fui informado. O dentista nunca me falou: olha você tem que fazer isso e aquilo; só fazia aquele tipo de tratamento que só cuidava dos dentes, como extração de nervos, limpeza, tirar tártaro... mas explicar mesmo, não explicava se tinha outro tipo de tratamento. O dentista nunca falou nada sobre minhas gengivas; nunca me recomendou nada. Já fui em dentista para arrancar e obturar, mas nunca pra tratar a gengiva. Nunca procurei tratamento por causa disso... Por esse motivo eu nunca fui ao dentista, não.</i></p>

## **ANEXO 14**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - C**

**C – Eu acho que essa doença é hereditária.**

## IAD 2

## C – Eu acho que essa doença é hereditária.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>2. Gel. – <i>A minha família toda tem. Eu não sei se isso é hereditário ou se é algum problema. Só sei que eu ainda não tive. Eu tive três irmãos que tiveram esse problema.</i></p> <p>21. Del. - <i>Eu acho que é da natureza da gente. Eu me lembro que meu pai com 52 anos só tinha uma falha de dente e a minha mãe já usava as duas dentaduras. Os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo, sem a gente perceber.</i></p> <p>15. Eliz. – <i>Eu tenho uma irmã que está com esse problema aí.</i></p> <p>18. Irac. <i>O meu filho está com vários dentes moles.</i></p>	<p><i>A minha família toda tem. Eu não sei se isso é hereditário ou se é algum problema. Só sei que eu ainda não tive. Eu tive três irmãos que tiveram esse problema, eu tenho uma irmã que está com esse problema aí e o meu filho está com vários dentes moles. Eu acho que é da natureza da gente...Eu me lembro que meu pai só tinha uma falha de dente e a minha mãe já usava as duas dentaduras... Acho que os dentes da gente vão saindo da boca com o tempo, sem a gente perceber.</i></p>

## **ANEXO 15**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - D**

#### **D – Conhecimento a doença periodontal.**

## IAD 2

## D – Conheço a doença periodontal.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
3. Cí. – <i>Eu conheço assim a piorrêia que falam que sangra a gengiva, né. Pode até inflamar e chega a cair os dentes.</i>	Conheço a gengivite que é a mais conhecida; agora tem a periodontite que é causada pela placa bacteriana, a piorrêia, que causa infecção na raiz do dente e pode causar até a queda do dente se não for tratada a tempo. Falam que sangra a gengiva, né; é o problema da inflamação...
5. Lé. – <i>Conheço a piorrêia, a gengivite. A piorrêia causa infecção na raiz do dente e pode causar até a queda do dente se não for tratada a tempo.</i>	É como a dentista explicou, se não escovar direito os dentes dá gengivite e depois da gengivite começa a cair os dentes.
10. Marl. – <i>A gengivite que é a mais conhecida, agora tem a periodontite que é causada pela placa bacteriana.</i>	Tem vez que ta vermelha, né e eu percebi ela inchada; é aquela “massinha”, o tártaro que forma tipo uma infecção e estoura de vez em quando.
11. Sev. – <i>O que eu sei é o problema da inflamação.</i>	Eu quebrei o braço e retirei a ponte e não coloquei mais, porque eu não conseguia lavar e ela criava aquelas crostas, aí eu encostei.
22. Tel. – <i>Já ouvi falar, né. A dentista explicou que se não escovar direito os dentes dá gengivite e depois da gengivite ela falou outro nome que eu esqueci e começa a cair os dentes.</i>	
7. Sal. – <i>Tem vez que ta vermelha, né. eu tenho uma doença no pé do dente, aquela “massinha”, o tártaro.</i>	
19. Luc. – <i>A minha não está em ordem porque eu estou com um problema no dente e forma tipo uma infecção e estoura de vez em quando.</i>	
26. Wil. – <i>Eu quebrei o braço e retirei a ponte e não coloquei mais, porque eu não conseguia lavar e ela criava aquelas crostas, aí eu encostei.</i>	
1. Gil. – <i>Eu percebi ela inchada.</i>	

## **ANEXO 16**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - E**

**E – Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.**



## IAD 2

**E – Não conheço muito bem a doença de gengiva, mas já ouvi falar.**

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
8. Ma. Ap. – <i>Eu acho que tem que cuidar muito bem.</i>	<i>Eu não sei muito de doença de gengiva, eu não sei muito não, não sei quase nada.</i>
14. Clei. – <i>O que eu conheço de problema nos dentes, a famosa cárie e a gengivite que eu sei que tem, mas não sei muito bem o que é. As placas e os tártaros que eu também não sei muito bem o que é que é.</i>	<i>O que eu conheço de problema nos dentes é a famosa cárie e a gengivite que eu sei que tem, mas não sei muito bem o que é. As placas e os tártaros que eu também não sei muito bem o que é que é.</i>
15. Eliz. – <i>Olha, na verdade eu não sei muito não; não sei quase nada.</i>	<i>Não conheço, já ouvi falar, mas não sei o que é. Depois de se comer doces muitos pais e mães não cuidam de escovar os dentes das crianças e nem ensinam a escovar os dentes, então os resíduos do alimento se acumula entre um dente e outro e aquilo muitas vezes começa a doer as gengivas e a criança não sabe o que é e fica doendo, portanto eu acho que tem que cuidar muito bem, porque quando a mãe vai levar no dentista já ta quase que formada a cárie. Sei que é prejudicial aos dentes e à saúde. Eu acredito que nunca tive não.</i>
21. Del. – <i>Depois de se comer doces muitos pais e mães não cuidam de escovar os das crianças e nem ensinam a escovar os dentes. Isso, os resíduos do alimento se acumula entre um dente e outro e aquilo muitas vezes começa a doer as gengivas e a criança não sabe o que é e fica doendo. Quando a mãe vai levar no dentista, já ta quase que formada a cárie.</i>	
23. Ev. – <i>Não conheço. Já ouvi falar, mas não sei o que é.</i>	
24. El. – <i>Eu não sei tanto. Sei que é prejudicial aos dentes e à saúde. Eu acredito que nunca tive não. Eu não sei muito a respeito, não.</i>	
27. Sue. – <i>Eu não sei muito de doença de gengiva.</i>	

## **ANEXO 17**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - F**

**F – Está tudo em ordem com a minha gengiva.**

## IAD 2

## F – Está tudo em ordem com a minha gengiva.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>2. Gel. – <i>A minha ta boa.</i></p> <p>3. Ci. – <i>Eu acho que ta boa. A última vez que eu fiz a limpeza tava boa.</i></p> <p>8. Ma. Ap. – <i>Está bem.</i></p> <p>9. Ma. I. – <i>Eu acho que ta bem.</i></p> <p>13. Fran. – <i>Pra mim ta ótimo.</i></p> <p>15. Eliz. – <i>Eu acho que minha gengiva está bem, né.</i></p> <p>17. Mar. J. – <i>Eu acho que ta bem.</i></p> <p>21. Del. – <i>Minhas gengivas sempre foram boas.</i></p> <p>23. Ev. – <i>A minha gengiva está em perfeito estado.</i></p> <p>24. El. – <i>Eu acredito que esteja bem, né.</i></p> <p>26. Wil. – <i>Ta' bem.</i></p> <p>28. Mar. – <i>Quando eu fiz o tratamento o dentista falou que tava boa.</i></p> <p>30. Jos. – <i>A minha ta boa.</i></p> <p>2. Gel. – <i>Não tenho sangramento.</i></p> <p>6. Loi. – <i>Sangue não.</i></p> <p>8. Ma. Ap. – <i>Não.</i></p> <p>10. Marl. – <i>A minha ainda não chegou a esse ponto.</i></p> <p>13. Fran. – <i>Não.</i></p> <p>14. – Clei. – <i>Não, eu nunca notei.</i></p> <p>15. Eliz. – <i>Não, não tenho.</i></p> <p>18. Irac. – <i>A minha gengiva não sangra.</i></p> <p>19. Luc. – <i>Não, sangramento não.</i></p> <p>21. Del. <i>A gengiva não sangra.</i></p> <p>23. Ev. – <i>Não, nunca sangrou.</i></p> <p>28. Mar. – <i>Não, nunca notei.</i></p> <p>29. Vic. – <i>Não, não</i></p> <p>28. Mar. – <i>Não, nunca notei retração na gengiva.</i></p> <p>1. Gil. – <i>Nenhum mole, todos os meus dentes são firmes.</i></p> <p>2. Gel. – <i>Não, não tenho nenhum com mobilidade.</i></p> <p>3. Ci. – <i>Não, nunca.</i></p> <p>10. Marl. – <i>Não está mole não.</i></p> <p>12. Van. – <i>Nunca chegou a amolecer.</i></p>	<p><i>Minhas gengivas sempre foram boas, pra mim ta ótimo, está em perfeito estado porque quando eu fiz o tratamento, a última vez que eu fiz a limpeza, o dentista falou que tava boa, então eu acredito que esteja bem, né.</i></p> <p><i>A minha gengiva não sangra. Eu nunca notei sangramento nem retração na gengiva. A minha ainda não chegou a esse ponto.</i></p> <p><i>Todos os meus dentes são firmes, não tenho nenhum com mobilidade e nunca chegou a amolecer; tenho muitos dentes ruins, mas mole não.</i></p>

25. Euc. – <i>Tenho muitos dentes ruins, mas mole não.</i>	
--	--

## **ANEXO 18**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - G**

**G – Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva.**

## IAD 2

**G – Preciso procurar um dentista para tratar a gengiva.**

<b>EXPRESSÕES CHAVE</b>	<b>DSC</b>
1. Gil. – <i>Eu preciso procurar um dentista urgente.</i>	<i>Eu estive no dentista por causa de um canal e inclusive eu preciso voltar por causa da limpeza de tártaro. Eu preciso procurar um dentista urgente.</i>
2. Gel. – <i>Eu estive no dentista por causa de um canal e inclusive eu preciso voltar por causa da limpeza de tártaro.</i>	

## **ANEXO 19**

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - H

**H – Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.**

## IAD 2

**H – Não tenho doença de gengiva porque estou sempre cuidando.**

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
5. Lé – <i>Não chegou a amolecer porque sangrou e eu já fui ver o que era.</i>	<i>Eu estou sempre no dentista pra fazer a limpeza, então não chegou a amolecer</i>
8. Ma. Ap. – <i>Eu estou sempre no dentista pra fazer limpeza, mas essas coisas eu nunca percebi. Eu não descuido não; eu to sempre alerta.</i>	<i>porque sangrou e eu já fui ver o que era. Essas coisas eu nunca percebi. Eu não descuido não; eu to sempre alerta.</i>



## **ANEXO 20**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - I**

**I – A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.**

## IAD 2

## I – A minha gengiva está bem depois que eu fiz o tratamento.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>12. Van. – <i>Agora tá bom, depois que fez a limpeza. Não ta cem por cento melhor, mas ta 60. O hálito melhorou muito, porque parece que o tártaro dá mau hálito. Melhorou bem depois da limpeza.</i></p> <p>5. Lé – <i>No momento está bem. Já tive gengivite e entrei em tratamento, mas agora está bem.</i></p> <p>12. Van. – <i>Quando eu tava com o tártaro sangrava muito quando eu escovava. Aconteceu muitas vezes.</i></p> <p>29. Vic. – <i>Agora no momento não sinto nada.</i></p>	<p><i>No momento está bem. Já tive gengivite e entrei em tratamento, mas agora está bem. Depois que fez a limpeza o hálito melhorou muito, porque parece que o tártaro dá mau hálito; Melhorou bem depois da limpeza. Quando eu tava com o tártaro sangrava muito quando eu escovava. Aconteceu muitas vezes e agora no momento não sinto nada.</i></p>

## **ANEXO 21**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - J**

**J – Nunca ouvi falar de doença de gengiva.**

## IAD 2

**J – Nunca ouvi falar de doença de gengiva.**

<b>EXPRESSÕES CHAVE</b>	<b>DSC</b>
<p>7. Sal. - <i>Não sei nada.</i></p> <p>9. Ma. I. - <i>Não sei nada.</i></p> <p>16. João - <i>Agora no momento eu não lembro nada.</i></p> <p>25. Euc. - <i>Eu não sei de nada; nunca ouvi falar.</i></p> <p>26. Wil. - <i>Não, eu não sei de nada não.</i></p> <p>29. Vic. - <i>Não, não, não sei.</i></p> <p>30. Jos - <i>Eu não sei nada não.</i></p>	<p><i>Agora no momento eu não lembro nada.</i></p> <p><i>Eu não sei de nada; nunca ouvi falar.</i></p> <p><i>Não, não, não sei.</i></p>

## **ANEXO 22**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - K**

**K – Temos que manter boa higiene bucal.**

## IAD 2

## K – Temos que manter boa higiene bucal.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>4. Mar. - <i>Poxa, mas eu to constantemente limpando, com fio e tudo,né. Semana passada inchou, doeu, aí eu tomei um Cataflan. Parou a dor , melhorou o sangramento, desinchou.</i></p>	<p><i>Começa pela limpeza, né. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes. Má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças... Tudo isso eu acho que é falta de uma limpeza correta na dentição e eu to constantemente limpando, com fio e tudo, né. Mas inchou, doeu, aí eu tive que usar um remédio... Parou a dor , melhorou o sangramento, desinchou. Agora está bem por causa dos medicamentos.</i></p>
<p>14. Clei. - <i>Tudo isso eu acho que é falta de uma limpeza correta.na dentição.</i></p>	<p><i>A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue...E quando eu faço a limpeza ele acaba, mas voltou outra vez. O que eu sei sobre a gengiva é que tem que ter uma ótima escovação, todas às vezes que a pessoa ingere um alimento e eu acho que é fundamental a higiene bucal para que isso não aconteça.</i></p>
<p>18. Irac. - <i>O que eu sei sobre a gengiva é que tem que ter uma ótima escovação, todas às vezes que a pessoa ingere um alimento e eu acho que é fundamental a higiene bucal para que isso não aconteça.</i></p>	<p><i>19. Luc. - <i>Má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças.</i></i></p>
<p>19. Luc. - <i>Má higiene e dentes cariados podem causar muitas doenças.</i></p>	<p><i>21. Del. - Bom, começa pela limpeza, né. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes.</i></p>
<p>21. Del. - <i>Bom, começa pela limpeza, né. Tem que ter a limpeza; é como lavar o rosto todos os dias; cada alimentação uma escovada de dentes.</i></p>	<p><i>4. Mar. - Agora está bem por causa dos medicamentos.</i></p>
<p>4. Mar. - <i>Agora está bem por causa dos medicamentos.</i></p>	<p><i>7. Sal. - Já tive que usar um remédio. E quando eu faço a limpeza ela acaba, mas voltou outra vez. A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue.</i></p>
<p>7. Sal. - <i>Já tive que usar um remédio. E quando eu faço a limpeza ela acaba, mas voltou outra vez. A dentista falou que eu não escovo bem, mas eu escovo e sai até sangue.</i></p>	<p><i>18. Irac. - Eu escovo muito, mas eu estou precisando fazer um tratamento, faz tempo que eu não faço.</i></p>
<p>18. Irac. - <i>Eu escovo muito, mas eu estou precisando fazer um tratamento, faz tempo que eu não faço.</i></p>	<p><i>21. Del. - Eu perdi alguns dentes porque um foi prejudicando o outro, mas não foi por falta de limpeza.</i></p>
<p>21. Del. - <i>Eu perdi alguns dentes porque um foi prejudicando o outro, mas não foi por falta de limpeza.</i></p>	

## **ANEXO 23**

### **INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - L**

**L – A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.**

## IAD 2

**L – A diabetes e a gravidez influenciaram para desenvolver a doença.**

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
4. Mar. - <i>E eu tenho dois dentes que tá mole; não sei porque; não sei se é por causa da diabetes.</i>	<p><i>Eu acho que na gravidez começou o problema. Na segunda gravidez começou amolecer os dentes e abaixar a gengiva; aí eu tirava até com a mão os dentes. Conforme ia amolecendo eu ia tirando e eu tava grávida e não tratei...No final da gravidez perdi muitos dentes...</i></p> <p><i>Eu sei também que como sou diabética tenho mais propensão... tenho dois dentes que tá mole; não sei porque; não sei se é por causa da diabetes. E foi depois que eu fiquei com diabetes...É isso que eu notei. Porque antes eu passava pelo dentista e ele falava que os meus dentes estavam muito bons.</i></p>
6. Loi. - <i>Eu acho que na gravidez começou o problema. Na segunda gravidez começou amolecer os dentes e abaixar a gengiva; aí eu tirava até com a mão os dentes. Conforme ia amolecendo eu ia tirando.</i>	
10. Marl. - <i>E eu sei também que como sou diabética tenho mais propensão.</i>	
4. Mar. - <i>E foi depois que eu fiquei com diabetes, é isso que eu notei. Porque antes eu passava pelo dentista e ele falava que os meus dentes estavam muito bons.</i>	
6. Loi. - <i>E eu tava grávida e não tratei.</i>	
6. Loi. - <i>No final da gravidez perdi muitos dentes.</i>	



## **ANEXO 24**

**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - M**

**M – Temos que tomar cuidado com o fumo e o câncer bucal.**

## IAD 2

**M – Temos que tomar cuidado com o fumo e o câncer bucal.**

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
1. Gil. - <i>Foi quando eu comecei a me preocupar porque eu nem fumo... Eu já ouvi falar do câncer de boca, essas coisas.</i>	<i>Conheço a doença motivada pelo cigarro, sabe o câncer...é isso. Graças a Deus não tenho; não tem na minha família.</i>
5. Lé. – <i>Graças a Deus não tenho; não tem na minha família. Conheço a doença motivada pelo cigarro, sabe o câncer...é isso.</i>	<i>Nesta última campanha que teve sobre o câncer bucal foi quando eu comecei a me preocupar porque eu nem fumo...mas ouvi falar do câncer de boca, essas coisas.</i>
15. Eliz. – <i>A não ser esta última campanha que teve sobre o câncer bucal. Fora isso eu não sei mais nada.</i>	<i>A minha mãe tinha aquele problema de fumar charuto, então eu acredito que contribuiu para ela perder os dentes, devido esse costume dela .</i>
17. Mar. J. – <i>Se a pessoa não cuida bem dos dentes, às vezes aparece alguma inflamação na gengiva, aí você tem que tomar cuidado para não aumentar, porque se não cuidar pode virar câncer. Se persistir aquela feridinha tem que procurar um dentista para ter mais informação.</i>	<i>Se a pessoa não cuida bem dos dentes, às vezes aparece alguma inflamação na gengiva, aí você tem que tomar cuidado para não aumentar, porque se não cuidar pode virar câncer. Se persistir aquela feridinha tem que procurar um dentista para ter mais informação.E sei também da afta.</i>
26. Wil. – <i>Eu só sei da afta.</i>	
28. Mar. – <i>Ah! Eu já ouvi falar do câncer,né.</i>	
21. Del. - <i>A minha mãe tinha aquele problema de fumar charuto, então eu acredito que contribuiu para ela perder os dentes, devido esse costume dela .</i>	

## **ANEXO 25**

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD 2) - N

**N – Faltou oportunidade para fazer o tratamento.**

## IAD 2

## N – Faltou oportunidade para fazer o tratamento.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
4. Mar. - <i>Eu estou esperando um tratamento que não pague, porque sai caro; cada limpeza é de setenta a oitenta Reais.</i>	<i>Não procurei tratamento porque eu fui pro interior, sou sozinha, não tenho tempo e condições financeiras, e só quando a minha filha pagou o tratamento foi que eu fiz. Mas eu quero tratar novamente porque dizem que ainda dá tempo, dá pra tratar. Apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre pra última hora... E eu não tive a chance ainda; pra pagar é caro, eu estou esperando um tratamento que não pague. A dentista daqui disse que aqui não tem esse tratamento, tenho que procurar onde tem.</i>
20. Joa. - <i>Não procurei tratamento porque eu fui pro interior, mas eu quero tratar porque dizem que ainda dá tempo, dá pra tratar. Apesar que isso tem que tratar no início, mas como se diz, o pobre deixa sempre pra última hora. E eu não tive a chance ainda; pra pagar é caro. A dentista daqui disse que aqui não tem esse tratamento, tenho que procurar onde tem.</i>	
7. Sal. - <i>Eu não procurei tratamento porque não tinha condições financeiras, e só quando a minha filha pagou o tratamento foi que eu fiz.</i>	
11. Sev. - <i>Eu não tratei porque eu sou sozinha e não tenho tempo.</i>	