UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

KARINA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA

ASSOCIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ENTRE MULHERES DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL

Manaus
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

KARINA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA

ASSOCIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ENTRE MULHERES DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto.

Manaus
2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B238a Barbosa, Karina Alessandra Guimarães
Associação da autopercepção sobre qualidade de vida, saúde bucal e acesso a serviços odontológicos entre mulheres de uma comunidade ribeirinha de Manaus: Estudo transversal / Karina Alessandra Guimarães Barbosa. - 2025.
56 f. ; 31 cm.

Orientador(a): David Lopes Neto.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus, 2025.

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária. 3. Equidade em Saúde. 4. Odontologia. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título

---

KARINA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA

ASSOCIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ENTRE MULHERES DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto

Aprovado em: 29 de Maio de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. David Lopes Neto – Presidente

Presidente

Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Jonas Byk – Membro interno

Membro

Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Henry Walber Dantas Vieira – Membro externo

Membro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Robson Luís de Oliveira de Amorim – Suplente interno

Suplente

Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dra. Ana Virgínia Santana Sampaio Castilho

Suplente

Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B238a Barbosa, Karina Alessandra Guimarães

Associação da autopercepção sobre qualidade de vida, saúde bucal e acesso a serviços odontológicos entre mulheres de uma comunidade ribeirinha de Manaus: Estudo transversal / Karina Alessandra Guimarães Barbosa. - 2025.

56 f. ; 31 cm.

Orientador(a): David Lopes Neto.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus, 2025.

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária. 3. Equidade em Saúde. 4. Odontologia. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título

---

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha filha, Natalie Guimarães Barbosa, pelo amor e inspiração diária;

Aos meus pais, Luís e Graça Guimarães, pelo apoio incondicional e pelos valores que me transmitiram.

Às minhas irmãs, Karla e Karen Guimarães e à minha sobrinha Júlia Guimarães Barbosa, por estarem sempre ao meu lado com afeto.

Ao meu namorado, Marcelo Lopes pelo apoio, paciência e presença constante ao longo dessa caminhada.

À minha tia, Geralda Guimarães Monteiro (*in memoriam*), cuja memória permanece viva e inspira minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão por ter me concedido força, sabedoria e serenidade ao longo desta caminhada. Sua presença foi essencial em todos os momentos.

Ao meu orientador, David Lopes Neto, agradeço profundamente pela orientação, pelas valiosas contribuições oferecidas durante o desenvolvimento desta dissertação. Sua dedicação e excelência profissional foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Luís e Graça Guimarães, pelo amor incondicional, incentivo e e exemplo de fé e de perseverança.

À minha filha, Natalie Guimarães Barbosa, cuja existência me impulsiona diariamente a buscar sempre o melhor.

Ao meu namorado, Marcelo Lopes, meus agradecimentos pelo amor, pelo apoio e compreensão diária.

Às minhas irmãs, Karla e Karen Guimarães e a minha sobrinha, Júlia Guimarães, agradeço o apoio, presença e afeto constante ao longo deste processo.

À Gabriela Meira, obrigada pelos conselhos, pela amizade e valiosa colaboração nesse processo, pois sonhamos juntas com essa pesquisa, demonstrando sempre o compromisso com a formação e com a responsabilidade social.

Aos docentes do Programa de Mestrado, agradeço pela excelência no ensino, pelas contribuições acadêmicas e pela dedicação com que conduzem a formação de seus alunos.

Aos alunos do curso de Odontologia da Fametro que gentilmente colaboraram com a execução da pesquisa na comunidade ribeirinha.

Às pessoas da Comunidade Ribeirinha Nossa Senhora de Fátima, minha mais respeitosa gratidão pela acolhida, disponibilidade e colaboração. A participação de cada um foi essencial para a construção dessa pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, deixo o meu reconhecimento e agradecimento.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde bucal é um componente essencial da qualidade de vida, influenciado por fatores biológicos, sociais e econômicos. Em comunidades ribeirinhas da Amazônia, mulheres enfrentam desafios únicos para acessar serviços odontológicos devido a barreiras geográficas, infraestrutura precária e desigualdades socioeconômicas. A autopercepção em saúde bucal, impactada por condições como cárie e doença periodontal, reflete na busca por atendimento e na adesão a práticas preventivas. Além disso, mudanças hormonais ao longo da vida feminina aumentam a vulnerabilidade a problemas bucais, tornando essencial a atenção especializada. **OBJETIVO:** Investigar se há associação entre qualidade de vida, autopercepção em saúde bucal e acesso aos serviços de saúde entre mulheres ribeirinhas de uma comunidade de Manaus. **MÉTODO:** estudo observacional, transversal, desenvolvido na comunidade Nossa Senhora de Fátima, zona ribeirinha rural de Manaus, estado do Amazonas, Brasil. Foram incluídas mulheres ribeirinhas com 18 anos ou mais, moradoras da comunidade rural. Foram utilizadas variáveis sociodemográficas, de autopercepção de saúde bucal e de qualidade de vida. Os dados foram coletados em domicílio com aplicação de entrevista individual e dos instrumentos: Formulário de avaliação socioeconômica, acesso aos serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal e, WHOQOL BREF. Os dados foram analisados estatisticamente para identificar associações entre os indicadores estudados. **RESULTADOS:** A maioria das participantes buscou atendimento odontológico em serviços públicos, sendo a dor o principal motivo para a consulta (39,6%). Cerca de 40% das mulheres classificaram sua aparência bucal como "ruim", e 80,2% relataram necessidade de tratamento odontológico. Fatores socioeconômicos, como escolaridade limitada, impactaram negativamente a percepção de saúde bucal e a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou que a qualidade de vida das mulheres ribeirinhas da comunidade Nossa Senhora de Fátima está diretamente relacionada à sua autopercepção em saúde bucal e ao acesso limitado aos serviços odontológicos, influenciado por barreiras socioeconômicas e geográficas. A maioria das participantes já consultou um dentista, predominantemente na rede pública, mas cerca de 80% ainda necessitam de tratamento odontológico, refletindo uma demanda reprimida. A percepção negativa da saúde bucal, com impactos na mastigação, na fala e nos relacionamentos interpessoais, associada à alta prevalência de dor, afeta significativamente os domínios físico e psicológico da qualidade de vida. A predominância de um modelo assistencial curativo e a escassez de ações preventivas reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem a atenção primária, qualifiquem profissionais para atuar em áreas remotas e fortaleçam ações educativas, visando mitigar as desigualdades e melhorar a saúde bucal dessa população.

Palavras-chave: Saúde pública, Atenção primária, Equidade em saúde, Odontologia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Oral health is an essential component of quality of life, influenced by biological, social, and economic factors. In riverside communities in the Amazon, women face unique challenges in accessing dental services due to geographic barriers, poor infrastructure, and socioeconomic inequalities. Self-perception of oral health, impacted by caries and periodontal disease conditions, is reflected in the search for care and adherence to preventive practices. In addition, hormonal changes throughout women's lives increase vulnerability to oral problems, making specialized care essential. **OBJECTIVE:** To investigate whether there is an association between quality of life, self-perception of oral health, and access to health services among riverside women in a community in Manaus. **METHOD:** An observational, cross-sectional study developed in the community of Nossa Senhora de Fátima, a rural riverside area of Manaus, Amazonas state, Brazil. Riverside women aged 18 or older, living in the rural community, were included. Sociodemographic variables, self-perception of oral health, and quality of life were used. Data were collected at home through individual interviews and the following instruments: Socioeconomic assessment form, access to dental services, self-perception of oral health, and WHOQOL BREF. Data were statistically analyzed to identify associations between the indicators studied. **RESULTS:** Most participants sought dental care in public services, with pain being the main reason for the consultation (39.6%). Approximately 40% of women classified their oral appearance as "poor," and 80.2% reported the need for dental treatment. Socioeconomic factors, such as limited education, negatively impacted the perception of oral health and quality of life. **CONCLUSION:** The study revealed that the quality of life of riverside women from the Nossa Senhora de Fátima community is directly related to their self-perception of oral health and limited access to dental services, influenced by socioeconomic and geographic barriers. Most participants have already seen a dentist, predominantly in the public health system, but approximately 80% still require dental treatment, reflecting a pent-up demand. The negative perception of oral health, with impacts on chewing, speech, and interpersonal relationships, associated with the high prevalence of pain, significantly affects the physical and psychological domains of quality of life. The predominance of a curative care model and the lack of preventive actions reinforce the need for public policies that expand primary care, qualify professionals to work in remote areas, and strengthen educational actions, aiming to mitigate inequalities and improve the oral health of this population.

Keywords: Public health, Primary care, Health Equity, Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 OBJETIVO GERAL 13
2.1 Objetivos específicos 13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 14
3.1 Delineamento do estudo 14
3.2 Local do Estudo 14
3.3 População e amostra 14
3.4 Critérios de inclusão 14
3.5 Critérios de exclusão 15
3.6 Coleta de dados 15
3.7 Análise estatística 16
3.8 Aspectos éticos 16
4 RESULTADOS 17
4.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas 17
4.2 Caracterização do acesso aos serviços de saúde bucal das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas 18
4.3 Autopercepção da saúde bucal das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas 19
4.4 Qualidade de vidas das mulheres de comunidade ribeirinha do estado do Amazonas 21
4.5 Fatores associados à qualidade de vida das mulheres de uma comunidade ribeirinha do estado do Amazonas 23
5 DISCUSSÃO 32
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO 38
7 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS 39
CONCLUSÃO 40
INSTITUIÇÕES DE APOIO 42
REFERÊNCIAS 43
ANEXOS 48
Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP 48
Anexo B – Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – Whoqol) 52
APÊNDICE - Formulário de avaliação socioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal 56

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é expressa pela percepção subjetiva que as pessoas têm sobre o seu estado geral no cotidiano (Veenhoven, 2024). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é explicada como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck *et al*., 1999; Teoli, Bhardwaj, 2025).

Entre os diversos fatores que influenciam a qualidade de vida, a saúde bucal desempenha um papel fundamental, pois impacta diretamente na mastigação, fonação, autoestima e interação social (Obeidat *et al*., 2024). A autopercepção em saúde bucal refere-se à maneira como os indivíduos avaliam sua própria condição bucal e o impacto que esta tem sobre seu bem-estar. Esse conceito é influenciado por fatores objetivos, como a presença de doenças bucais, e subjetivos, como as experiências prévias e o acesso a serviços de saúde (Salvador; Toassi, 2021).

A saúde bucal é considerada parte da saúde geral e é essencial para o bem-estar das pessoas. O conceito de saúde bucal envolve não apenas aspectos biológicos e clínicos das doenças bucais, mas a ausência de dor e outros sintomas, permitindo ao indivíduo falar, sorrir, beijar, tocar, cheirar, saborear, mastigar, deglutir e gritar, além de proteger contra ameaças e infecções ambientais (WHO, 1997). A percepção de saúde bucal pode afetar a busca por tratamento odontológico e a adesão a medidas preventivas, o que, por sua vez, reflete na qualidade de vida dos indivíduos (Broomhead, *et al*., 2022).

O Brasil é frequentemente referido como um país de baixa prevalência de doenças bucais, em particular a cárie dentária e a doença periodontal. No entanto, trata-se de um país com grandes desigualdades regionais, sociais e culturais, diferenças estas refletidas no perfil epidemiológico da saúde bucal da sua população (BRASIL, 2012). Estudos epidemiológicos sobre os principais agravos bucais (cárie dentária, doença periodontal e trauma dentário) demonstram que a distribuição dessas condições é reflexo das desigualdades sociais. Ou seja, grupos sociais menos favorecidos possuem maior prevalência desses problemas (Romito *et al*., 2024).

Estudos têm demonstrado que a classe social do indivíduo, não é apenas um indicador da ocorrência de agravos bucais, mas há associações causais entre os determinantes sociais e esses agravos. O baixo nível socioeconômico, baixa renda familiar e baixa escolaridade estão associados com menor acesso a serviços odontológicos, produtos de higiene bucal e um menor conhecimento acerca de saúde bucal, consequentemente há uma maior frequência da cárie dentária e doença periodontal (Souza *et al*., 2021).

No que se refere à região Norte, essa alta prevalência pode estar associada a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, agravada pela dinâmica dos rios em conjunto com os altos custos de deslocamentos das comunidades até a sede dos municípios. Ainda há carência de serviços como distribuição e tratamento de água, saneamento básico, coleta de lixo, educação, acesso a informações e produtos de higiene bucal (Rocha *et al.,* 2021).

A população ribeirinha da Amazônia apresenta características singulares que tornam imprescindível a investigação da saúde bucal dessas comunidades (Lima *et al*., 2024). O uso de serviços de saúde é um determinante essencial para a promoção e manutenção da saúde bucal. No entanto, barreiras geográficas, econômicas, culturais e estruturais podem limitar o acesso das populações mais vulneráveis aos serviços de saúde, o que agrava desigualdades preexistentes (Saadati, 2025).

No contexto amazônico, mulheres ribeirinhas enfrentam desafios específicos relacionados à distância dos centros urbanos, à falta de infraestrutura de saúde e às particularidades socioculturais que influenciam suas práticas de saúde (Pereira, *et al*., 2025). A vigilância em saúde voltada para as mulheres é fundamental para reduzir desigualdades e garantir um cuidado integral, considerando suas necessidades específicas. Em comunidades rurais e ribeirinhas, as mulheres desempenham um papel central na manutenção da saúde familiar e na transmissão de conhecimentos sobre práticas preventivas, o que torna sua própria saúde, uma prioridade para o bem-estar coletivo (Cerqueira *et al*., 2024).

Alterações hormonais ao longo da vida, como as que ocorrem durante a gravidez e a menopausa, afetam diretamente a saúde bucal, aumentando a susceptibilidade a doenças como gengivite e periodontite (Sathish; Varguese; Fernandes, 2022). A gestação, em particular, está associada a uma maior

incidência de problemas periodontais, que podem influenciar desfechos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Andrade *et al*., 2023; Rabelo *et al*., 2024).

A escassez de estudos que abordem a interseção entre qualidade de vida, autopercepção em saúde bucal e uso de serviços de saúde entre mulheres ribeirinhas evidencia a necessidade de pesquisas que explorem essa temática. Compreender esses aspectos é essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde e o bem-estar dessas comunidades. Portanto, estudar a saúde das mulheres ribeirinhas permite compreender desafios específicos e desenvolver estratégias de cuidado adequadas à sua realidade sociocultural e ambiental.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida, a autopercepção em saúde bucal e o uso de serviços odontológicos entre mulheres ribeirinhas de uma comunidade do Amazonas. A pesquisa pretende contribuir para uma compreensão mais ampla das condições de saúde bucal dessa população e fornecer subsídios para a implementação de estratégias de atenção à saúde que sejam adaptadas às especificidades dessa região.

2 OBJETIVO GERAL

Investigar se há associação entre qualidade de vida, autopercepção em saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos entre mulheres ribeirinhas de uma comunidade do Amazonas.

2.1 Objetivos específicos

2.1.1 Caracterizar as condições socioeconômicas das mulheres da comunidade Nossa Senhora de Fátima.

2.1.2 Levantar o acesso a serviços de saúde bucal referentes ao local, avaliação de atendimento, periodicidade, justificativa da periodicidade, orientações sobre saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico.

2.1.3 Analisar a autopercepção em saúde bucal das participantes, considerando saúde bucal, mastigação, relacionamento pessoal, aparência dentária e gengival, fala em relação aos dentes e gengiva e dor de dente nos últimos 6 meses.

2.1.4 Avaliar a qualidade de vida das mulheres ribeirinhas por meio do questionário WHOQOL-bref, identificando os domínios mais impactados e suas possíveis associações com condições de saúde bucal.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, desenvolvido na comunidade Nossa Senhora de Fátima, zona ribeirinha rural de Manaus, estado do Amazonas, Brasil.

3.2 Local do estudo

A investigação foi realizada na comunidade Nossa Senhora de Fátima que está localizada às margens do Tarumã-Mirim, área ribeirinha rural, localizada à margem esquerda do Rio Negro, na Zona Norte da cidade de Manaus, estado do Amazonas, Brasil.

Os moradores compõem o agroecossistema do rio Tarumã-Mirim, realizam diversas atividades produtivas incluindo, a agricultura, a criação de animais, a extração vegetal, a caça e a pesca. Entre esses, o que se sobressai é a produção pesqueira (Da Silva Ladislau *et al*., 2021). Os planaltos da região são ocupados por casas elevadas em “palafitas”, e os demais moradores das várzeas vivem em casas flutuantes móveis, as quais mudam de posição com o ciclo de inundação (Erazo, 2022).

3.3 População e amostra

Trata-se de uma comunidade com aproximadamente 625 famílias cadastradas com uma média de 2.400 habitantes. Para obtenção da amostra foi feito o cadastro das famílias para viabilizar o contato com os participantes e a respectiva concordância em participar da pesquisa. No cálculo do tamanho da amostra foi adotado o nível de significância de 5% e poder da amostra de 80% e adicionado 30% para eventuais perdas.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídas todas as mulheres acima de 18, residentes na comunidade e que se encontravam na referida comunidade quando da coleta e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 Critérios de exclusão

Mulheres com alguma limitação física ou psicológica que impedia a compreensão dos questionários.

3.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados em domicílio com aplicação de entrevista individual e dos instrumentos: 1. Formulário de avaliação socioeconômica, acesso aos serviços odontológicos e autopercepção em avaliação da saúde bucal, 2. WHOQOL BREF

O “Formulário de avaliação socioeconômica, acesso aos serviços odontológicos e autopercepção em avaliação da saúde bucal”, na parte da autopercepção em saúde bucal abordou a frequência ao dentista, informações recebidas sobre saúde bucal, condições de saúde bucal e relação interpessoal e acessibilidade aos serviços de odontologia.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento WHOQOL-BREF, versão abreviada do instrumento WHOQOL-100 (Fleck *et al*., 1999), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida. Ele foi criado para ser mais prático e rápido, mantendo a validade e a confiabilidade do instrumento original. O questionário contém 26 questões, divididas em quatro domínios principais: Físico – Avaliação de dor, energia, sono, mobilidade e capacidade de trabalho. Psicológico – Engloba sentimentos positivos e negativos, autoestima, memória e imagem corporal. Relações Sociais – Mede relações interpessoais, apoio social e satisfação com a vida. Meio Ambiente – Considera segurança, recursos financeiros, acesso a serviços de saúde, lazer e transporte. As duas primeiras questões são gerais e avaliam qualidade de vida global e satisfação com a saúde. A ferramenta pode ser usada em diversas áreas, incluindo grupos clínicos e de saúde e permite comparar a qualidade de vida entre diferentes grupos ou avaliar mudanças ao longo do tempo. A pontuação é transformada em uma escala de 0 a 100, em que valores mais altos indicam melhor qualidade de vida.

3.7 Análise estatística

Realizou-se análise descritiva e exploratória dos dados e os resultados foram apresentados em tabelas de distribuição de frequências e gráficos. As associações entre os domínios da QV com as características sociodemográficas, de acesso aos serviços odontológicos e da autopercepção da saúde bucal foram verificadas por meio da ANOVA não paramétrica de Kruskal-Wallis, considerando-se o nível de 5% de significância nas regras de decisões da mesma. As análises estatísticas foram realizadas no programa IBM SPSS *Statistics* (versão 22.0).

3.8 Aspectos éticos

Esse projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Medicina Tropical “Doutor Heitor Vieira Dourado” via Plataforma Brasil, termos de anuência assinados pela presidente da comunidade e pela coordenação de ensino do Ceuni-Fametro. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aprovação foi obtida no Parecer N^{0} 5.961.998 e CAAE: 68120423.4.0000.0005.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas

O estudo contou com a participação de 111 mulheres ribeirinhas, cujas idades média e mediana foram iguais a 36,2 ± 11,9 e 33 anos, respectivamente, sendo as mesmas frequentemente das faixas etárias de 19 a 29 (36 - 32,4%) e de 30 a 39 anos (43 – 38,7%). Elas possuem o total médio de 3,4 ± 11,1 (dp) e mediano de 4,0 pessoas na família. Metade delas estudou entre 3 e 6 anos (56 – 50,5%), e todas estudaram em escolas públicas, e das 111 analisadas, 36 (32,4%) ainda estavam estudando até o dia em que foram entrevistadas. Quanto à moradia, 60 (54,1%) possuem casa própria, com número médio e mediano de 3,9 ± 1,1 e 4,0 cômodos, respectivamente. Em relação à renda familiar média e mediana das participantes, elas foram iguais a R$ 1.794,1 ± 11,0 e R$ 550,4, respectivamente. E no que concerne a renda pessoal média e mediana das participantes, elas foram iguais a R$ 692,3 ± 217,1 e 600 reais, respectivamente **(tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição de frequências por características sociodemográficas de mulheres que residem em comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas. 2025

CARACTERÍSTICA	n (111)	%
Idade		
Idade média 36,2 ± 11,9 anos	-	-
Idade mediana 33 anos	-	-
19 a 29	36	32,4
30 a 39	43	38,7
40 a 49	15	13,5
50 a 59	10	9,0
60 e mais	7	6,3
Nº de pessoas		
Número médio 3,4 ± 11,1 pessoas	-	-
Número mediano 4 pessoas	-	-
Escolaridade		
Nunca estudou	4	3,6
3 a 6 anos	56	50,5
7 anos ou mais	51	45,9
Tipo de escola		
Não é estudante	75	67,6
Pública	36	32,4
Moradia		

Própria	60	54,1
Alugada	10	9,0
Cedida	23	20,7
Outras	18	16,2
Nº cômodos da casa		
Número médio 3,9 ± 1,1 cômodos	-	-
Número mediano 4 cômodos	-	-
Renda familiar (R$)		
Renda médio 1.794,1 ± 11,0 reais	-	-
Renda mediana 550,4 reais	-	-
Renda Pessoal (R$)		
Renda médio 692,3 ± 217,1 reais	-	-
Renda mediana 600 reais	-	-

Fonte: A autora

4.2 Caracterização do acesso aos serviços de saúde bucal das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas

A tabela 2 descreve as características que configuram o acesso aos serviços odontológicos. De acordo com seus resultados, a maioria das participantes já foi ao dentista (109 – 98,2%), 48 (43,4%) de um a dois anos, 93 (83,8%) nos serviços públicos, 44 (39,6%) devido à dor de dente (causa mais frequente), 41 (36,9%) consideraram o atendimento como “bom”. Quanto à educação em saúde bucal, 107 (96,4%) relataram que receberam informações de como evitar problemas bucais e 89 (80,2%) relataram que necessitam de tratamento odontológico atualmente.

Tabela 2 - Distribuição de frequências por características de acesso aos serviços odontológicos de mulheres de comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas. 2025

CARACTERÍSTICA	n (111)	%
Já foi alguma vez ao Dentista?		
Sim	109	98,2
Não	2	1,8
Há quanto tempo (anos)?		
Nunca foi ao dentista	2	1,8
Menos de 1 ano	35	31,5
De 1 a 2 anos	48	43,2
3 ou mais anos	25	22,5
Onde?		
Nunca foi ao dentista	2	1,8
Serviço público	93	83,8
Serviço privado liberal	4	3,6
Serviço privado (planos e convênios)	5	4,5

Serviço filantrópico	7	6,3
Motivo (Por quê?)		
Nunca foi ao dentista	2	1,8
Consulta de rotina/reparo/manutenção	11	9,9
Dor	44	39,6
Tratamento gengival	26	23,4
Cavidade nos dentes	26	23,4
Outros	2	1,8
Como avalia o atendimento odontológico?		
Nunca foi ao dentista	2	1,8
Péssimo	3	2,7
Ruim	21	18,9
Regular	34	30,6
Bom	41	36,9
Ótimo	10	9,0
Recebeu educação em saúde bucal?		
Sim	107	96,4
Não	4	3,6
Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?		
Sim	89	80,2
Não	22	19,8

Fonte: A autora

4.3 Autopercepção da saúde bucal das mulheres ribeirinhas do estado do Amazonas

De acordo com a tabela 3, considerando a maioria das mulheres dentre as 111 participantes, observa-se que, 42 (37,8%) classificam sua saúde bucal como “regular”, 46 (41,4%) consideram como “ruim” a aparência dos seus dentes ou gengivas, 40 (36,0%) classificam sua mastigação como “regular”, 51 (45,9%) classificaram suas falas como “regular” devido aos seus dentes ou gengivas, 36 (32,4%) relataram que sua saúde bucal afeta “mais ou menos” seus relacionamentos e 42 (37,8%) relataram que nos últimos seis meses sentiram “pouca dor’ de dente.

Tabela 3 - Distribuição de frequências por características de autopercepção da saúde bucal de mulheres de comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas. 2025

CARACTERÍSTICA	n (111)	%
Como classificaria sua saúde bucal?		
Péssima	11	9,9
Ruim	28	25,2
Regular	42	37,8
Boa	30	27,0
Como classificaria a aparência dos seus dentes ou gengivas?		
Não sabe	5	4,5
Ruim	46	41,4
Regular	38	34,2
Boa	22	19,8
Como classificaria sua mastigação?		
Não sabe	4	3,6
Péssima	4	3,6
Ruim	34	30,6
Regular	40	36,0
Boa	29	26,1
Como classificaria sua fala devido aos seus dentes e gengiva?		
Não sabe	7	6,3
Péssima	2	1,8
Ruim	21	18,9
Regular	51	45,9
Boa	30	27,0
De que forma sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com as pessoas?		
Não sabe	13	11,7
Não afeta	10	9,0
Afeta pouco	26	23,4
Afeta mais ou menos	36	32,4
Afeta muito	26	23,4
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?		
Nenhuma dor	14	12,6
Pouca dor	42	37,8
Média dor	37	33,3
Muita dor	18	16,2

Fonte: A autora

4.4 Qualidade de vidas das mulheres de comunidade ribeirinha do estado do Amazonas

A tabela 4 descreve as distribuições de frequências da percepção da QV e da satisfação com a saúde. De acordo com seus resultados, das 111 mulheres ribeirinhas analisadas, 43 (38,7%) consideraram sua QV como “boa” e a satisfação com sua saúde foi classificada pela maioria como “nem satisfeito, nem insatisfeito” 73 (65,8%).

Tabela 4 - Classificação do WHOQL quanto à percepção da QV e satisfação com a saúde das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas por meio do instrumento WHOQOL-BREF, 2025

CLASSIFICAÇÃO	n (111)	%
Percepção da qualidade de vida		
Ruim	23	20,7
Nem boa, nem ruim	41	36,9
Boa	43	38,7
Muito boa	4	3,6
Satisfação com a Saúde		
Insatisfeito	16	14,4
Nem satisfeito, nem insatisfeito	73	65,8
Satisfeito	20	18,0
Muito satisfeito	2	1,8

Fonte: A autora

A tabela 5 descreve a análise descritiva, seguida do coeficiente de confiabilidade das respostas das participantes a cada item do instrumento de QV WHOQoL-BREF. Conforme seus resultados, os melhores domínios da QV das mesmas foram o físico e o psicológico, que apresentaram escores medianos iguais a 60,70 e 54,20, respectivamente.

Apesar deste resultado, observa-se que a QV geral apresentou escores médio e mediano iguais a 47,07 ± 8,68 e 46,30, respectivamente, revelando que as participantes apresentam QV ruim. Quanto à confiabilidade dos itens respondidos, os resultados demonstraram que apenas o domínio Relações Sociais (Alpha= .73,5%) apresentou alta confiabilidade.

Tabela 5 - Análise descritiva e coeficiente de confiabilidade Alpha de Crombach dos domínios da Qualidade de Vida das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas por meio do instrumento WHOQOL-BREF. 2025

DOMÍNIOS	MEDIDAS DESCRITIVAS (n = 111)					ALPLHA*
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	
Físico	62,96	12,07	25,00	60,70	96,40	0,458
Psicológico	52,82	9,09	29,20	54,20	79,20	0,509
Relações sociais	40,99	13,90	8,30	41,70	75,00	0,735
Meio ambiente	31,55	8,44	6,30	31,30	50,00	0,638
Qualidade de Vida Geral	47,07	8,68	20,80	46,30	68,10	-

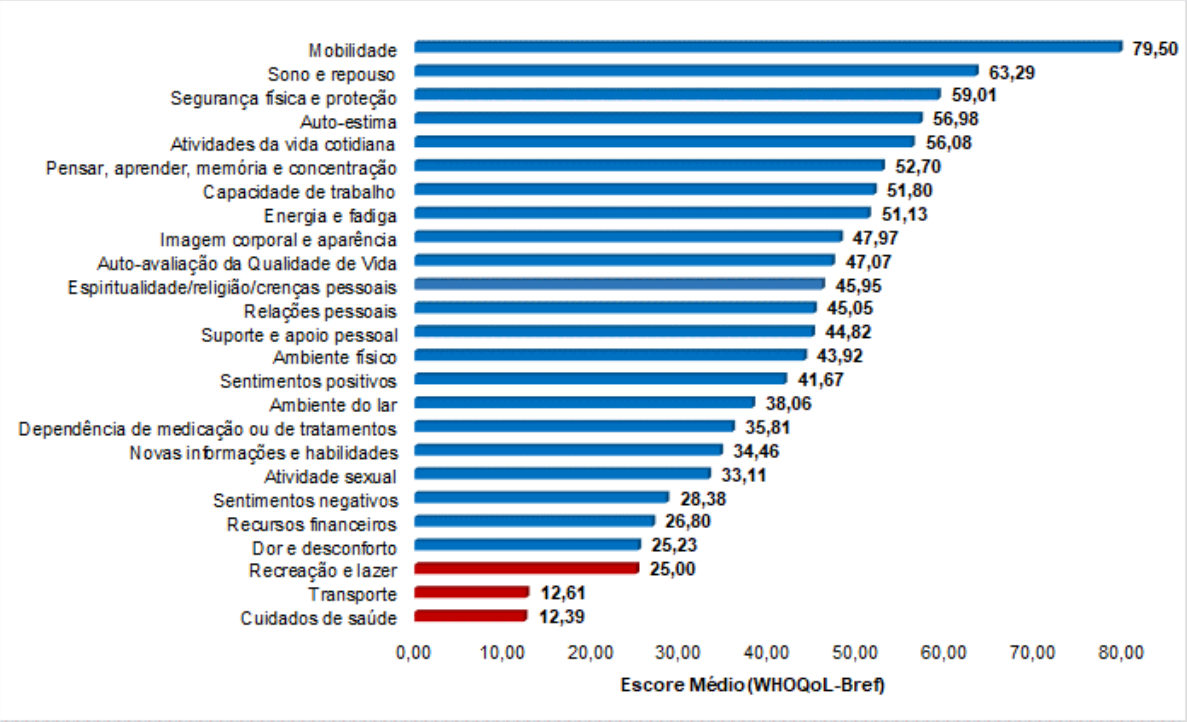
*Alpha de Crombach

Fonte: A autora

Com relação às facetas da QV das participantes, representadas por meio do gráfico 1, observa-se que as melhores facetas da QV das mulheres ribeirinhas analisadas foram as que obtiveram maiores pontuações médias, a saber: Mobilidade (79,50); Sono e repouso (63,29); Segurança física e proteção (59,01); Autoestima (56,98) e Atividades da vida cotidiana (56,08).

Quanto às piores facetas da QV das participantes, igualmente apresentadas no gráfico, foram as que obtiveram pontuações médias abaixa de 50,0 pontos. Observou-se ainda que as facetas “Cuidados de saúde” (12,39), “Transporte” (12,61) e “Recreação e lazer” (25,00) necessitam de atenção, tendo em vistas que obtiveram as menores pontuações médias.

Gráfico 1 - Escores médios das Facetas dos domínios da Qualidade de Vida das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas, avaliados por meio do instrumento WHOQOL-BREF, 2025



Fonte: A autora

4.5 Fatores associados à qualidade de vida das mulheres de uma comunidade ribeirinha do estado do Amazonas

De acordo com a tabela 6, que descreve a análise de associação entre as características sociodemográficas e os escores dos domínios da QV, observou-se que apenas a faixa etária apresentou associação significativa (p=0,016) com o domínio físico da QV. Os outros domínios não apresentaram associação significativa com a QV das mulheres ribeirinhas analisadas (p>0,05).

Tabela 6 - Associação entre as características sociodemográficas e os escores dos Domínios da Qualidade de Vidas (WHO-QoL-BREF) das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas, 2025

DOMÍNIO / CARACTERÍSTICA		N	Mínimo	Mediana	Máximo	*p**
Físico						
Faixa etária (em idade)	19 a 29	36	42,9	57,1	78,6	***0,016****
	30 a 39	43	32,1	64,3	82,1	
	40 a 49	15	25,0	67,9	92,9	
	50 a 59	10	39,3	62,5	75,0	
	60 e mais	7	71,4	75,0	96,4	
Escolaridade	Nunca estudou	4	42,9	57,1	78,6	*0,772*
	3 a 6 anos	56	32,1	64,3	82,1	
	7 anos ou mais	51	25,0	67,9	92,9	
Estudante	Sim	75	25,0	57,1	96,4	*0,453*
	Não	36	39,3	62,5	92,9	
Moradia	Própria	60	25,0	64,3	96,4	*0,108*
	Alugada	10	42,9	55,4	71,4	
	Cedida	23	53,6	67,9	82,1	
	Outras	18	46,4	55,4	78,6	
Psicológico						
Faixa etária	19 a 29	36	41,7	50,0	62,5	*0,200*
	30 a 39	43	33,3	54,2	66,7	
	40 a 49	15	41,7	50,0	70,8	
	50 a 59	10	29,2	56,3	70,8	
	60 e mais	7	54,2	58,3	79,2	
Escolaridade	Nunca estudou	4	50,0	58,3	70,8	*0,353*
	3 a 6 anos	56	37,5	54,2	79,2	
	7 anos ou mais	51	29,2	50,0	70,8	
Estudante	Sim	75	33,3	54,2	79,2	*0,664*
	Não	36	29,2	54,2	70,8	
Moradia	Própria	60	29,2	54,2	79,2	*0,467*
	Alugada	10	37,5	50,0	62,5	
	Cedida	23	41,7	54,2	62,5	
	Outras	18	41,7	50,0	66,7	
Relações Sociais						
Faixa etária	19 a 29	36	16,7	41,7	58,3	*0,671*
	30 a 39	43	16,7	41,7	66,7	
	40 a 49	15	16,7	41,7	58,3	
	50 a 59	10	8,3	45,9	75,0	
	60 e mais	7	16,7	50,0	58,3	
Escolaridade	Nunca estudou	4	33,3	45,9	58,3	*0,774*
	3 a 6 anos	56	16,7	41,7	75,0	
	7 anos ou mais	51	8,3	41,7	66,7	
Estudante	Sim	75	16,7	41,7	75,0	*0,421*
	Não	36	8,3	41,7	58,3	

Moradia	Própria	60	8,3	41,7	75,0	*0,592*
	Alugada	10	16,7	41,7	50,0	
	Cedida	23	25,0	50,0	58,3	
	Outras	18	16,7	41,7	66,7	
Meio Ambiente						
Faixa etária	19 a 29	36	18,8	28,1	46,9	*0,255*
	30 a 39	43	12,5	31,3	46,9	
	40 a 49	15	18,8	28,1	50,0	
	50 a 59	10	6,3	31,3	46,9	
	60 e mais	7	31,3	37,5	50,0	
Escolaridade	Nunca estudou	4	31,3	31,3	37,5	*0,754*
	3 a 6 anos	56	18,8	31,3	50,0	
	7 anos ou mais	51	6,3	31,3	46,9	
Estudante	Sim	75	12,5	31,3	50,0	*0,947*
	Não	36	6,3	31,3	50,0	
Moradia	Própria	60	6,3	31,3	50,0	*0,792*
	Alugada	10	18,8	29,7	40,6	
	Cedida	23	21,9	31,3	50,0	
	Outras	18	18,8	31,3	46,9	

*Significativo em p <,0,05 (5%)
Anova de Kruskal-Wallis

Fonte: A autora

No que se refere aos fatores que envolvem acesso aos serviços odontológicos, apresentados na tabela 7, observou-se que para o Domínio Físico, os fatores associados foram: já foi ao dentista alguma vez (p=0,03); como avalia o atendimento (p=0,017); e considera que necessita de tratamento atualmente (p < 0,001). Quanto ao domínio psicológico, ele apresentou associação significativa apenas com a questão considera que necessita de tratamento atualmente (p=0,001). Com relação ao domínio relações sociais, ele apresentou associação significativa com: já foi alguma vez ao dentista (p=0,05); onde recebeu atendimento odontológico (p=0,0180); o motivo por que procurou assistência odontológica (p=0,034); e considera que necessita de tratamento atualmente (p=0,001). E o domínio meio ambiente apresentou associação significativa com os seguintes fatores: motivo por que procurou assistência odontológica (p=0,030); como avalia o atendimento (p=0,047).

Tabela 7 - Associação entre as características de acesso aos serviços odontológicos e os escores dos Domínios da Qualidade de Vidas (WHO-QoL-BREF) das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas, 2025

DOMÍNIO / CARACTERÍSTICA		n	Mínimo	Mediana	Máximo	*p**
Físico						
Já foi ao Dentista alguma vez?	Sim	109	25,0	60,7	96,4	***0,03****
	Não	2	46,4	46,4	46,4	
Há quanto tempo (anos)?	Nunca foi ao dentista	2	46,4	46,4	46,4	*0,107*
	Menos de 1 ano	36	42,9	58,9	78,6	
	De 1 a 2 anos	48	32,1	67,9	96,4	
	3 ou mais anos	25	25,0	57,1	78,6	
Onde?	Nunca foi ao dentista	2	46,4	46,4	46,4	*0,198*
	Serviço público	93	32,1	64,3	96,4	
	Serviço privado liberal	4	57,1	64,3	75,0	
	Serviço privado (planos e convênios)	5	53,6	57,1	75,0	
	Serviço filantrópico	7	25,0	57,1	71,4	
Motivo (Por quê?)	Nunca foi ao dentista	2	46,4	46,4	46,4	*0,082*
	Consulta de rotina/reparo/manutenção	11	32,1	60,7	82,1	
	Dor	44	25,0	57,1	78,6	
	Tratamento gengival	26	46,4	71,4	78,6	
	Cavidade nos dentes	26	39,3	67,9	96,4	
	Outros	2	57,1	58,9	60,7	
Como avalia o atendimento odontológico?	Nunca foi ao dentista	2	46,4	46,4	46,4	***0,017****
	Péssimo	3	53,6	53,6	53,6	
	Ruim	21	53,6	71,4	78,6	
	Regular	34	32,1	57,1	82,1	
	Bom	41	39,3	67,9	96,4	
	Ótimo	10	25,0	58,9	75,0	
Recebeu educação em saúde bucal?	Sim	107	25,0	60,7	96,4	*0,786*
	Não	4	46,4	69,7	75,0	
Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?	Sim	89	25,0	60,7	96,4	***p < 0,0001****
	Não	22	46,4	69,7	75,0	
Psicológico						
Já foi ao Dentista alguma vez?	Sim	109	29,2	54,2	79,2	*0,529*
	Não	2	50,0	50,0	50,0	
Há quanto tempo (anos)?	Nunca foi ao dentista	2	50,0	50,0	50,0	*0,831*
	Menos de 1 ano	36	37,5	54,2	62,5	
	De 1 a 2 anos	48	29,2	54,2	79,2	

	3 ou mais anos	25	41,7	50,0	70,8	
Onde?	Nunca foi ao dentista	2	50,0	50,0	50,0	*0,529*
	Serviço público	93	29,2	54,2	79,2	
	Serviço privado liberal	4	50,0	54,2	58,3	
	Serviço privado (planos e convênios)	5	41,7	50,0	62,5	
	Serviço filantrópico	7	41,7	50,0	70,8	
Motivo (Por quê?)	Nunca foi ao dentista	2	50,0	50,0	50,0	*0,184*
	Consulta de rotina/reparo/manutenção	11	33,3	50,0	62,5	
	Dor	44	37,5	50,0	70,8	
	Tratamento gengival	26	37,5	58,3	75,0	
	Cavidade nos dentes	26	29,2	54,2	79,2	
	Outros	2	41,7	45,8	50,0	
Como avalia o atendimento odontológico?	Nunca foi ao dentista	2	50,0	50,0	50,0	*0,648*
	Péssimo	3	54,2	54,2	58,3	
	Ruim	21	41,7	58,3	70,8	
	Regular	34	33,3	50,0	62,5	
	Bom	41	29,2	54,2	79,2	
	Ótimo	10	41,7	56,3	70,8	
Recebeu educação em saúde bucal?	Sim	107	29,2	54,2	79,2	*0,767*
	Não	4	50,0	52,1	62,5	
Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?	Sim	89	33,3	50,0	79,2	***0,001****
	Não	22	29,2	58,3	70,8	
Relações Sociais						
Já foi ao Dentista alguma vez?	Sim	109	8,3	41,7	75,0	***0,050****
	Não	2	16,7	20,8	25,0	
Há quanto tempo (anos)?	Nunca foi ao dentista	2	16,7	20,8	25,0	*0,076*
	Menos de 1 ano	36	16,7	41,7	58,3	
	De 1 a 2 anos	48	8,3	50,0	75,0	
	3 ou mais anos	25	16,7	41,7	66,7	
Onde?	Nunca foi ao dentista	2	16,7	20,8	25,0	***0,018****
	Serviço público	93	8,3	41,7	75,0	
	Serviço privado liberal	4	25,0	33,3	41,7	
	Serviço privado (planos e convênios)	5	25,0	41,7	50,0	
	Serviço filantrópico	7	16,7	25,0	41,7	
Motivo (Por quê?)	Nunca foi ao dentista	2	16,7	20,8	25,0	***0,034****
	Consulta de rotina/reparo/manutenção	11	16,7	41,7	66,7	

	Dor	44	16,7	41,7	66,7	
	Tratamento gengival	26	16,7	50,0	66,7	
	Cavidade nos dentes	26	8,3	41,7	75,0	
	Outros	2	25,0	29,2	33,3	
Como avalia o atendimento odontológico?	Nunca foi ao dentista	2	16,7	20,8	25,0	*0,268*
	Péssimo	3	25,0	33,3	41,7	
	Ruim	21	25,0	41,7	66,7	
	Regular	34	16,7	41,7	66,7	
	Bom	41	8,3	50,0	75,0	
	Ótimo	10	25,0	41,7	58,3	
Recebeu educação em saúde bucal?	Sim	107	8,3	41,7	75,0	*0,942*
	Não	4	16,7	41,7	58,3	
Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?	Sim	89	16,7	41,7	75,0	***0,001****
	Não	22	8,3	50,0	58,3	
Meio Ambiente						
Já foi ao dentista alguma Dentista vez?	Sim	109	6,3	31,3	50,0	*0,073*
	Não	2	21,9	21,9	21,9	
Há quanto tempo (anos)?	Nunca foi ao dentista	2	21,9	21,9	21,9	*0,258*
	Menos de 1 ano	36	18,8	32,8	46,9	
	De 1 a 2 anos	48	6,3	31,3	50,0	
	3 ou mais anos	25	18,8	31,3	43,8	
Onde?	Nunca foi ao dentista	2	21,9	21,9	21,9	*0,323*
	Serviço público	93	6,3	31,3	50,0	
	Serviço privado liberal	4	18,8	37,5	50,0	
	Serviço privado (planos e convênios)	5	21,9	28,1	43,8	
	Serviço filantrópico	7	21,9	31,3	43,8	
Motivo (Por quê?)	Nunca foi ao dentista	2	21,9	21,9	21,9	***0,030****
	Consulta de rotina/reparo/manutenção	11	12,5	31,3	46,9	
	Dor	44	18,8	29,7	46,9	
	Tratamento gengival	26	21,9	32,8	50,0	
	Cavidade nos dentes	26	6,3	34,4	50,0	
	Outros	2	18,8	20,3	21,9	
Como avalia o atendimento odontológico?	Nunca foi ao dentista	2	21,9	21,9	21,9	***0,0473****
	Péssimo	3	37,5	40,6	43,8	
	Ruim	21	18,8	31,3	43,8	
	Regular	34	12,5	31,3	46,9	
	Bom	41	6,3	34,4	50,0	
	Ótimo	10	21,9	31,3	43,8	
Recebeu educação em saúde bucal?	Sim	2	6,3	31,3	50,0	*0,593*
	Não	3	21,9	32,8	50,0	

Condidera que necessita de tratamento odontológico atualmente?	Sim	89	12,5	31,3	50,0	*0,168*
	Não	22	6,3	34,4	37,5	

*Significativo em p <,0,05 (5%)

Anova de Kruskal Wallis

Fonte: A autora

Com relação aos fatores associados à autopercepção da saúde bucal, apresentados na tabela 8, observou-se que e o domínio físico esteve associado apenas à questão “Como classificaria sua saúde bucal” (p=0,015). Não houve evidências de associação significativa entre os fatores e o domínio psicológico (p>0,05). Quanto ao domínio relações sociais, ele apresentou associação significativa com as questões “como classificaria sua mastigação” (p=0,022) e “o quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses” (p=0,020). E com relação ao domínio meio ambiente, houve fortes evidências de associação significativa entre o mesmo e apenas a questão “como classificaria sua mastigação” (p=0,037).

Tabela 8 - Associação entre as características da autopercepção da saúde bucal e os escores dos Domínios da Qualidade de Vidas (WHO-QoL-BREF) das mulheres de uma comunidade ribeirinha do Estado do Amazonas, 2025

DOMÍNIO / CARACTERÍSTICA		n	Mínimo	Mediana	Máximo	*p**
Físico						
Como classificaria sua saúde bucal?	Péssima	11	46,4	57,1	78,6	***0,015****
	Ruim	28	46,4	64,3	96,4	
	Regular	42	25,0	60,7	82,1	
	Boa	30	39,3	73,2	92,9	
Como classificaria a aparência dos seus dentes ou gengivas?	Não sabe	5	46,4	57,1	78,6	*0,449*
	Ruim	46	32,1	64,3	96,4	
	Regular	38	25,0	58,9	78,6	
	Boa	22	39,3	67,9	92,9	
Como classificaria sua mastigação?	Não sabe	4	46,4	57,1	57,1	*0,088*
	Péssima	4	53,6	53,6	75,0	
	Ruim	34	42,9	64,3	78,6	
	Regular	40	25,0	58,9	96,4	
	Boa	29	39,3	71,4	92,9	
Como classificaria sua fala devido aos seus dentes e gengiva?	Não sabe	7	46,4	67,9	78,6	*0,481*
	Péssima	2	53,6	53,6	53,6	
	Ruim	21	53,6	64,3	75,0	
	Regular	51	25,0	60,7	96,4	
	Boa	30	39,3	62,5	92,9	
De que forma sua saúde bucal afeta o seu	Não sabe	13	39,3	67,9	92,9	*0,546*
	Não afeta	10	25,0	60,7	78,6	

relacionamento com as pessoas?	Afeta pouco	26	46,4	66,1	78,6	
	Afeta mais ou menos	36	32,1	62,5	96,4	
	Afeta muito	26	42,9	57,1	75,0	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?	Nenhuma dor	14	46,4	58,9	75,0	*0,163*
	Pouca dor	42	39,3	66,1	96,4	
	Média dor	37	25,0	64,3	82,1	
	Muita dor	18	42,9	57,1	75,0	
Psicológico						
Como classificaria sua saúde bucal?	Péssima	11	41,7	50,0	62,5	*0,083*
	Ruim	28	37,5	54,2	79,2	
	Regular	42	33,3	50,0	70,8	
	Boa	30	29,2	58,3	70,8	
Como classificaria a aparência dos seus dentes ou gengivas?	Não sabe	5	41,7	50,0	62,5	*0,515*
	Ruim	46	33,3	54,2	79,2	
	Regular	38	37,5	50,0	75,0	
	Boa	22	29,2	54,2	70,8	
Como classificaria sua mastigação?	Não sabe	4	41,7	41,7	50,0	*0,195*
	Péssima	4	54,2	54,2	58,3	
	Ruim	34	37,5	54,2	75,0	
	Regular	40	33,3	50,0	79,2	
	Boa	29	29,2	54,2	70,8	
Como classificaria sua fala devido aos seus dentes e gengiva?	Não sabe	7	41,7	54,2	62,5	*0,882*
	Péssima	2	50,0	52,1	54,2	
	Ruim	21	41,7	58,3	70,8	
	Regular	51	33,3	50,0	79,2	
	Boa	30	29,2	52,1	70,8	
De que forma sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com as pessoas?	Não sabe	13	29,2	54,2	70,8	*0,657*
	Não afeta	10	41,7	54,2	70,8	
	Afeta pouco	26	37,5	54,2	75,0	
	Afeta mais ou menos	36	33,3	54,2	79,2	
	Afeta muito	26	37,5	50,0	62,5	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?	Nenhuma dor	14	41,7	50,0	66,7	*0,112*
	Pouca dor	42	29,2	56,3	79,2	
	Média dor	37	33,3	50,0	70,8	
	Muita dor	18	37,5	50,0	62,5	
Relações Sociais						
Como classificaria sua saúde bucal?	Péssima	11	16,7	41,7	66,7	*0,128*
	Ruim	28	16,7	41,7	75,0	
	Regular	42	16,7	41,7	66,7	
	Boa	30	8,3	50,0	66,7	
Como classificaria a aparência dos seus dentes ou gengivas?	Não sabe	5	25,0	25,0	58,3	*0,230*
	Ruim	46	16,7	41,7	75,0	
	Regular	38	16,7	41,7	66,7	
	Boa	22	8,3	45,8	58,3	
	Não sabe	4	25,0	25,0	25,0	***0,022****

Como classificaria sua mastigação?	Péssima	4	25,0	29,2	33,3	
	Ruim	34	16,7	41,7	58,3	
	Regular	40	16,7	41,7	75,0	
	Boa	29	8,3	50,0	58,3	
Como classificaria sua fala devido aos seus dentes e gengiva?	Não sabe	7	25,0	33,3	58,3	*0,834*
	Péssima	2	33,3	45,8	58,3	
	Ruim	21	16,7	41,7	58,3	
	Regular	51	16,7	41,7	75,0	
	Boa	30	8,3	41,7	58,3	
De que forma sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com as pessoas?	Não sabe	13	8,3	50,0	58,3	*0,945*
	Não afeta	10	16,7	37,5	58,3	
	Afeta pouco	26	16,7	41,7	66,7	
	Afeta mais ou menos	36	16,7	41,7	75,0	
	Afeta muito	26	16,7	41,7	66,7	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?	Nenhuma dor	14	25,0	41,7	58,3	***0,020****
	Pouca dor	42	8,3	50,0	66,7	
	Média dor	37	16,7	41,7	75,0	
	Muita dor	18	16,7	33,3	50,0	
Meio Ambiente						
Como classificaria sua saúde bucal?	Péssima	11	21,9	31,3	43,8	*0,702*
	Ruim	28	18,8	31,3	50,0	
	Regular	42	12,5	31,3	46,9	
	Boa	30	6,3	31,3	46,9	
Como classificaria a aparência dos seus dentes ou gengivas?	Não sabe	5	21,9	21,9	28,1	*0,138*
	Ruim	46	12,5	31,3	50,0	
	Regular	38	18,8	31,3	50,0	
	Boa	22	6,3	31,3	46,9	
Como classificaria sua mastigação?	Não sabe	4	21,9	21,9	21,9	***0,037****
	Péssima	4	31,3	37,5	40,6	
	Ruim	34	18,8	31,3	50,0	
	Regular	40	12,5	**31,3**	46,9	
	Boa	29	6,3	31,3	46,9	
Como classificaria sua fala devido aos seus dentes e gengiva?	Não sabe	7	21,9	28,1	50,0	*0,638*
	Péssima	2	18,8	28,1	37,5	
	Ruim	21	18,8	31,3	43,8	
	Regular	51	12,5	31,3	50,0	
	Boa	30	6,3	31,3	46,9	
De que forma sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com as pessoas?	Não sabe	13	6,3	28,1	37,5	*0,776*
	Não afeta	10	18,8	29,7	50,0	
	Afeta pouco	26	18,8	31,3	50,0	
	Afeta ma is ou menos	36	12,5	31,3	46,9	
	Afeta muito	26	18,8	31,3	46,9	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?	Nenhuma dor	14	21,9	31,3	43,8	*0,250*
	Pouca dor	42	6,3	32,8	50,0	
	Média dor	37	12,5	28,1	50,0	
	Muita dor	18	18,8	34,4	46,9	

*Significativo em p <,0,05 (5%)

Anova de Kruskal Wallis

Fonte: A autora

5 DISCUSSÃO

A qualidade de vida e a autopercepção em saúde bucal de mulheres adultas que vivem em regiões ribeirinhas do Norte do Brasil é influenciada por seu acesso aos serviços de saúde bucal. Essas regiões, caracterizadas por seu isolamento geográfico e infraestrutura limitada, enfrentam desafios únicos no acesso à saúde, incluindo atendimento odontológico. Esta investigação visa explorar a interação entre saúde bucal, acesso a serviços odontológicos e a qualidade de vida geral das mulheres dessas áreas, com base em um estudo observacional transversal em uma área rural nas proximidades da capital do Estado.

O estudo de Cordeiro *et al*., (2024) apontou que a utilização de serviços odontológicos por populações ribeirinhas é influenciada pelo acesso a equipes de Saúde da Família Fluvial, refletindo na maior procura por atendimentos em serviços públicos. Esse dado corrobora com os achados do presente estudo, no qual 83,8% das participantes relataram buscar atendimento odontológico em serviços públicos. No entanto, neste estudo, observou-se que a principal motivação para a busca por serviço odontológico foi a dor (39,6%), indicando que a demanda ainda é predominantemente curativa e não preventiva.

Estudos de Cohen-Carneiro *et al*., (2009); Cohen-Carneiro-Carneiro *et al*., (2010) e Rabelo *et al*., (2024) mostraram que essas populações enfrentam barreiras significativas, incluindo isolamento geográfico, altos custos de transporte e a natureza esporádica do atendimento odontológico prestado por clínicas fluviais. As dificuldades para o acesso aos serviços de saúde se dão devido ao deslocamento até áreas urbanas ser basicamente por via fluvial. Além disso, há as questões relacionadas as condições climáticas que também interferem neste processo (Fraxe; Pereira; Witkoski, 2011).

A implementação de equipes fluviais de saúde da família melhorou o acesso aos serviços de saúde até certo ponto, mas a cobertura permanece desigual, com comunidades remotas frequentemente recebendo visitas menos frequentes (Cordeiro *et al*., 2024; Figueira *et al*., 2020; Cohen-Carneiro *et al*., 2009).

Para Costa *et al*., (2024) os determinantes estruturais das desigualdades em saúde devem ser considerados para aumentar a renda e o nível de

educação, melhorar as condições de vida e reduzir as desigualdades no acesso à saúde bucal.

A pesquisa de Cohen-Carneiro *et al*. (2010) analisou a prevalência de impactos na saúde bucal em comunidades ribeirinhas do Amazonas e destacou que mulheres apresentavam maiores impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em comparação aos homens. Da mesma forma, Souza *et al*., (2023) em um estudo com pacientes atendidos em uma universidade do Paraná, perceberam que mulheres podem ter comportamentos de busca de saúde e percepções de saúde bucal diferentes em comparação aos homens.

No presente estudo, 41,4% das entrevistadas classificaram a aparência dos seus dentes ou gengivas como "ruim", reforçando a relação entre saúde bucal e bem-estar subjetivo. Esses achados sugerem que a percepção negativa sobre a aparência pode ser um fator determinante na qualidade de vida dessas mulheres.

A autopercepção em saúde bucal é um conceito multifacetado influenciado por vários fatores sociais, psicológicos e físicos. Abrange a forma como os indivíduos percebem seu estado de saúde bucal, que pode ser moldado por experiências pessoais, interações sociais e acesso aos cuidados de saúde (Vieira *et al*., 2024). A autopercepção da saúde bucal também é influenciada pelo desconforto físico e pelas limitações nas funções diárias, como mastigar e falar e estas percepções negativas são frequentemente associadas a doenças dentárias, dor e próteses inadequadas (Salvador, Toassi, 2021).

Neste estudo, o domínio relações sociais, apresentou associação significativa com as questões “como classificaria sua mastigação” e “o quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses”. Com relação ao domínio meio ambiente, houve fortes evidências de associação significativa entre o mesmo e a questão “como classificaria sua mastigação”.

Fatores individuais como sexo, idade e condição sociodemográfica também são fatores diretamente relacionados a autopercepção da saúde bucal como pode ser visto no estudo de Da Silva, (2025) com universitários do estado de Goiás. Nas questões abordadas, as respostas negativas foram escassas, o que sugere uma avaliação favorável da saúde bucal entre os indivíduos. Além

disso, não foi observada diferença significativa nas médias dos questionários entre os subgrupos de sexo, estado civil e área de estudo.

Em outro estudo sobre a autopercepção da saúde bucal entre idosos quilombolas no norte de Minas Gerais, Brasil, foi avaliada por meio do Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI). O estudo constatou que 46,3% perceberam sua saúde bucal como excelente, enquanto 30,2% a classificaram como regular. Apesar dessas autoavaliações positivas, os participantes apresentaram saúde bucal precária e acesso limitado aos serviços odontológicos. A baixa autopercepção foi significativamente associada a vários fatores, incluindo estado civil, religião e uso de próteses, destacando discrepâncias entre a autoavaliação e as condições reais de saúde bucal (Miranda *et al*., 2023).

Galvão; Medeiros; Roncalli, (2023) observaram em um estudo que examinou fatores individuais e contextuais associados à utilização de serviços odontológicos no Brasil, que quase 50% dos brasileiros tiveram pelo menos uma consulta odontológica nos últimos 12 meses, aproximadamente 48% tiveram a última consulta odontológica há mais de um ano e 2,0% nunca tiveram uma consulta odontológica. Eles afirmaram que o desfecho último que refere consulta odontológica há mais de 1 ano foi significativamente associado à idade, nível de escolaridade, plano de saúde odontológico privado e autoavaliação da saúde bucal. O desfecho, nunca teve uma consulta odontológica, foi altamente associado ao sexo, nível de escolaridade, cor da pele/raça, plano de saúde odontológico privado, autoavaliação da saúde bucal e área de domicílio. Este último, além da escolaridade refletem os resultados encontrados no presente trabalho com mulheres ribeirinhas de uma comunidade da zona rural de Manaus.

Em relação às disparidades entre populações rurais e urbanas, o estudo de Cericato *et al*., (2021) destacou que morar em regiões rurais está associado a piores condições de saúde bucal e menor percepção de necessidade de próteses dentárias. No presente estudo, 80,2% das mulheres relataram necessitar de tratamento odontológico, o que evidencia uma demanda reprimida. Esse dado reforça a importância da implementação de políticas públicas para ampliação da cobertura odontológica, especialmente na perspectiva da prevenção.

Os achados também dialogam com o estudo de Maia; Mendes; Normando, (2018), que indicou que populações ribeirinhas mais afastadas de centros urbanos apresentam piores indicadores na versão reduzida do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), refletindo maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida. De maneira semelhante, no presente estudo, a maioria das mulheres classificou sua mastigação (36,0%) e fala (45,9%) como "regular" devido a problemas bucais. Isso reforça a hipótese de que a saúde bucal afeta não apenas a funcionalidade, mas também a interação social e autoestima dessas mulheres.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida é marcante, especialmente para mulheres em regiões ribeirinhas. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) é influenciada por fatores como cárie dentária, doença periodontal e perda dentária, que são mais prevalentes nessas populações (Romito et al., 2024). Os escores do OHIP-14, usados para medir a OHRQoL, mostraram que mulheres em comunidades ribeirinhas, especialmente aquelas mais distantes dos centros urbanos, experimentam níveis mais altos de impactos na saúde bucal em comparação com homens e populações urbanas (Cohen-Carneiro *et al*., 2010; Maia; Mendes; Normando *et al*., 2018).

As dimensões psicológicas e sociais da saúde bucal precária não devem ser negligenciadas. As mulheres geralmente relatam sentimentos de constrangimento, baixa autoestima e isolamento social devido às suas condições de saúde bucal, agravando ainda mais o impacto negativo em sua QV (Cohen-Carneiro *et al*., 2009; Cohen-Carneiro, 2010).

Fatores sociodemográficos e comportamentais desempenham um papel significativo na definição dos resultados de saúde bucal das mulheres ribeirinhas. Nível de educação, renda e acesso à informação são determinantes críticos do letramento em saúde bucal e da utilização de serviços (Pinheiro *et al*., 2025). Mulheres com níveis mais altos de educação têm maior probabilidade de procurar atendimento odontológico preventivo, enquanto aquelas com níveis mais baixos de educação geralmente dependem de visitas de emergência (Cordeiro *et al*., 2024; Pinheiro *et al*., 2025).

Pinheiro *et al*., (2025) ressaltaram a importância do letramento funcional em saúde para a melhoria dos indicadores de saúde bucal. No presente estudo, 50,5% das participantes tinham escolaridade entre 3 e 6 anos, o que pode estar

relacionado às dificuldades em compreender e adotar práticas preventivas eficazes. Neste contexto, destaca-se as afirmações de Mameluque *et al*., (2024) de que a percepção de saúde bucal pode ser influenciada por outros macrodeterminantes como dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de educação em saúde.

Fatores comportamentais, como hábitos alimentares e práticas de higiene bucal, também contribuem para as disparidades na saúde bucal. O alto consumo de açúcar e os hábitos inadequados de escovação prevalecem nessas populações, contribuindo para maiores taxas de cárie e outros problemas de saúde bucal (Souza *et al*., 2023; Cohen-Carneiro, 2009). Além disso, crenças e práticas culturais, como o uso da medicina tradicional, podem influenciar os comportamentos de saúde bucal e a utilização de serviços de saúde (Corrêa *et al*., 2024).

Políticas públicas e intervenções destinadas a melhorar a saúde bucal em regiões ribeirinhas remotas são essenciais para lidar com as disparidades observadas (Saadati, 2025). A implementação de programas comunitários de promoção da saúde, incluindo campanhas educacionais e serviços odontológicos preventivos, tem se mostrado promissora na melhoria dos resultados de saúde bucal (Galvão; Medeiros; Roncalli, 2023). No entanto, esses programas geralmente enfrentam desafios, como financiamento limitado, dificuldades logísticas e a necessidade de adaptação cultural às necessidades específicas das populações ribeirinhas (Tiwari *et al*., 2018).

A integração da saúde bucal em serviços de atenção primária mais amplos, como parte das Equipes Fluviais de Saúde da Família, tem sido um passo na direção certa. No entanto, são necessários mais esforços para garantir que esses serviços sejam equitativos, sustentáveis e atendam às necessidades de todos os membros da comunidade, especialmente das mulheres (Cordeiro *et al*., 2024; Cohen-Carneiro *et al*., 2009).

Conforme destacado por De Sá *et al*., (2020) em um estudo sobre saúde bucal em gestantes, as barreiras que envolvem o acolhimento, a educação em saúde e a necessidade do cuidado precisam ser discutidas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família para melhorar a comunicação com as usuárias.

Por outro lado, Pucca *et al*., (2015) reconheceram que, após a introdução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, a atenção à saúde

odontológica sofreu diversas transformações relacionadas à cobertura da assistência, aos investimentos na oferta de serviços e às ações de prevenção e promoção à saúde, pautadas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, a natureza transversal da pesquisa não permite estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, a coleta de dados foi realizada por meio de questionários autorrelatados, o que pode estar sujeito a viés de memória ou interpretação subjetiva das participantes.

Outro fator limitante é a amostra composta por uma única comunidade ribeirinha, o que restringe a generalização dos achados para outras populações ribeirinhas do Amazonas ou de outras regiões do Brasil. Por fim, apesar do uso de instrumentos validados para a avaliação da qualidade de vida e autopercepção em saúde bucal, fatores culturais e contextuais podem influenciar as respostas das participantes, requerendo cautela na comparação com estudos conduzidos em populações urbanas ou de diferentes contextos socioeconômicos.

Entretanto, esta pesquisa apresenta diversos pontos fortes que contribuem para a relevância dos achados. Primeiramente, trata-se de uma investigação que aborda uma população pouco estudada, fornecendo dados inéditos sobre a qualidade de vida e a saúde bucal de mulheres ribeirinhas do Amazonas. Além disso, a utilização de instrumentos validados, como o WHOQOL-bref, garante a confiabilidade das medidas de qualidade de vida.

Outro aspecto relevante é a abordagem multidimensional, que integra fatores sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde e autopercepção em saúde bucal, permitindo uma compreensão mais ampla dos determinantes da saúde nessa população. Por fim, os resultados deste estudo têm potencial para subsidiar políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura odontológica e ao fortalecimento da atenção primária à saúde em comunidades ribeirinha.

7 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os achados deste estudo têm implicações diretas na vida das mulheres ribeirinhas, pois revelam que a saúde bucal está intimamente ligada à sua qualidade de vida, autoestima e interações sociais. O alto índice de necessidade de tratamento e a insatisfação com a saúde bucal demonstram que a ausência de um cuidado adequado pode limitar a participação dessas mulheres em atividades sociais e econômicas, reforçando desigualdades já existentes. Dessa forma, estratégias de saúde pública voltadas para essa população devem considerar não apenas o acesso ao tratamento, mas também a promoção de bem-estar e inclusão social.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a qualidade de vida das mulheres ribeirinhas da comunidade Nossa Senhora de Fátima está intimamente relacionada à sua autopercepção em saúde bucal e ao acesso aos serviços odontológicos. As limitações socioeconômicas, a dificuldade de acesso a serviços de saúde e a alta prevalência de necessidades odontológicas evidenciam desigualdades que afetam não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral dessas mulheres. A percepção negativa em relação à saúde bucal, especialmente quanto à aparência dentária, à mastigação e à presença de dor, influencia na busca por atendimento, que, por sua vez, encontra barreiras geográficas e estruturais que dificultam o acesso adequado aos serviços odontológicos.

As participantes do estudo apresentam condições socioeconômicas desafiadoras, caracterizadas por baixa escolaridade, renda familiar e individual reduzidas e moradias simples. No que se refere ao acesso aos serviços odontológicos, a maior parte já consultou um dentista, com um percentual expressivo realizando consultas nos últimos dois anos. Apesar da avaliação positiva do atendimento recebido e da orientação sobre saúde bucal relatada por muitas participantes, 80,2% consideram que necessitam de tratamento odontológico, evidenciando uma demanda reprimida e possíveis dificuldades de acesso a tratamentos mais especializados.

No que diz respeito à autopercepção em saúde bucal, os dados apontam uma percepção predominantemente negativa. Além disso, um número significativo de participantes relatou impactos da saúde bucal na mastigação, na fala e nos relacionamentos interpessoais. Esses achados indicam que a saúde bucal não se limita a aspectos clínicos, mas também influencia fatores funcionais e psicossociais, impactando diretamente a qualidade de vida das participantes.

A avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL-bref revelou que os domínios físico e psicológico foram os mais afetados, evidenciando que os problemas bucais vão além das questões clínicas e repercutem na autoestima, na funcionalidade e nas interações sociais. A predominância de um modelo assistencial curativo, aliado à carência de ações preventivas e educativas, ressalta a necessidade de mudanças nas estratégias de atenção odontológica

para essa população. Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que garantam maior equidade no acesso aos serviços de saúde bucal, com a ampliação da atenção primária, a capacitação de profissionais para atuar em áreas remotas e o fortalecimento de ações educativas. Além disso, pesquisas futuras devem aprofundar a análise de intervenções que possam reduzir as desigualdades identificadas, promovendo melhorias tanto na saúde bucal quanto na qualidade de vida das mulheres ribeirinhas.

INSTITUIÇÕES DE APOIO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Fundação de Amparo à Pesquisa do Esatdo do AMazonas (FAEPAM), Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Scrito Sensu (POSGRAD), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. T. B.; SILVA, F. M.; SOUSA, M. M. da S.; ANDRADE, L. F. B.; MENDES, E. M.; NASCIMENTO, F.; MARTINS, V. da M.; ROCHA, A. M. Relação entre a doença periodontal na gestação e o parto prematuro: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 6, n. 5, p. 24965–24976, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-537. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63947. Acesso em: 14 mai. 2025.

BRASIL, S. B. et al. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, v. 116, 2012.

BROOMHEAD, Tom et al. Gum health and quality of life—subjective experiences from across the gum health-disease continuum in adults. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 512, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02507-5. Acesso em 26 fev. 2025.

CANDIDO, Priscilla Ribeiro. **Comunidade Novo Horizonte no Lago Janauacá – AM sob uma ótica socioeconômica, ambiental e cultural.** 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais e Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014. Disponível em: http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4599. Acesso em 26 fev. 2025.

CERICATO, Graziela Oro et al. Rural-urban differences in oral health among older people in Southern Brazil. **Brazilian oral research**, v. 35, p. e135, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0135. Acesso em 26 fev. 2025.

CERQUEIRA, P. C.; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, T. S. de; SOUZA, R. F. R. C. de; MENESES, U. I. B. D. de; SALES, J.; AYRES, J. C. Atenção à saúde de mulheres em comunidades ribeirinhas: estudo de revisão. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141150, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1150. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1150. Acesso em: 03 abr. 2025.

COHEN-CARNEIRO, Flávia et al. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1827-1838, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800019. Acesso em 3 abr. 2025.

COHEN-CARNEIRO-CARNEIRO, Flávia et al. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 26, p. 1122-1130, 2010. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v26n6/06.pdf. Acesso em 26 fev. 2025.

CORDEIRO, Diego et al. Utilization of dental services by rural riverside populations covered by a Fluvial Family Health Team in Brazil. **Rural and Remote Health**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.T2024042600000190048955209. Acesso em 26 fev. 2025.

COSTA, M. C. R.; DA COSTA, M. F.; SILVA, I. B. do N.; VIEIRA, D. dos S.; CARDOSO, L. de A.; MACENA, R. da S.; SANTOS, L. M.; COSTA, M. R. R.; SILVA, L. G. de S.; SILVA, T. C. S.; SILVA, R. C. de F.; DE ARAÚJO, R. C. B.; BEZERRA, R. de C. S. B. SAÚDE DA MULHER RIBEIRINHA: IMPLICAÇÕES NO CUIDADO. **Revista Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 4, n. 3, p. e3485, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N3-006. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3485. Acesso em: 14 jun. 2025.

LADISLAU, D. da S.; SOUZA, P. L. de; ARIDE, P. H. R.; OLIVEIRA, A. T. de; GUBIANI, Éder A. Current situation and future perspectives of ethnoichthyology in Brazil. **Ethnobiology and Conservation**, *[S. l.]*, v. 10, 2020. DOI: 10.15451/ec2020-11-10.09-1-3. Disponível em: https://ethnobioconservation.com/index.php/ebc/article/view/332. Acesso em: 14 jun. 2025.

DA SILVA, Renato Canevari Dutra. Autopercepção da saúde bucal entre universitários. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales,** São José dos Pinhais, v.18, n.2, p. 01-11, 2025

DE SÁ, F. N. N. O. de; ALMEIDA, M. I. de; CÂNDIDO, J. A. B.; VIEIRA, L. B.; LOPES, N. M. de S. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família / Factors associated for pregnant women access for oral treatment in primary health care. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 6, n. 8, p. 62355–62369, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-605. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15636. Acesso em: 14 jun. 2025.

ERAZO, Rafael de Lima. **Tecendo as teias da sustentabilidade: a experiência da "Casa de Farinha Flutuante" no Lago Janauacá, Careiro Castanho-AM**. 2022. 119 f. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2022.Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8887. Acesso em 26 fev. 2025.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva et al. Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon. **Rural and Remote Health**, v. 20, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.492860741377100.

FLECK, Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de saúde pública**, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf.

FRAXE, Therezinha JP; PEREIRA, Henrique S.; WITKOSKI, Antônio Carlos (Ed.). **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais**. Reggo, 2011. Manaus: EDUA, 2007. 224 p. ISBN 8574012636.

GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; MEDEIROS, Arthur de Almeida; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Using Andersen's behavioural model to examine individual and contextual factors associated with dental service utilization in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 51, n. 5, p. 746-754, 2023. 2. Disponível em: **https://doi.org/10.1111/cdoe.12753**. Acesso em 23 fev. 2025.

LIMA, Adriano Moraes et al. Saúde bucal de populações rurais ribeirinhas de um município do Amazonas, Brasil: avaliação do índice CPO-D e autopercepção: Oral health of rural riverside populations in a municipality in Amazonas, Brazil: evaluation of the DMFT index and self-perception. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. e12575-e12575, 2024. Disponível em: periodicos.unicesumar.edu.br. Acesso em 23 fev. 2025.

MAIA, Camila de Vasconcellos Rocha; MENDES, Fausto Medeiros; NORMANDO, David. The impact of oral health on quality of life of urban and riverine populations of the Amazon: A multilevel analysis. **PLoS One**, v. 13, n. 11, p. e0208096, 2018.

MAMELUQUE, Soraya et al. Fatores associados à autopercepção positiva de saúde bucal em gestantes e puérperas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20230191, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000191. Acesso em 23 fev.2025.

MIRANDA, Leonardo de Paula et al. Self-perception of oral health and associated factors in quilombola older people: a population-based study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e220191, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220191. Acesso em 23 fev. 2025.

OBEIDAT, Raghad et al. Social determinants of health linked with oral health in a representative sample of US adults. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 1518, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12903-024-05257-8. Acesso em: 23 fev. 2025.

PEREIRA, Milena Silva et al. **“vamos meio que desbravando no meio da mata”-Política de saúde para povos ribeirinhos: análise da agrovila Santo Antônio da Maloca no município de Barreirinha-AM. 2025.** Disponível em: http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/8630. Acesso em 26 fev. 2025.

PERES, Marco A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

PINHEIRO, Ana Kedma Correa et al. Letramento funcional em saúde e qualidade de vida de ribeirinhos na atenção primária à saúde. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem, v. 33, p. e4440, 2025. Dispnível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7402.4441. Acesso em 14 jun. 2025

PUCCA JR, G. A. et al. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of dental research**, v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015. Dispoível em: https://doi.org/10.1177/00220345155999. Acesso em 14 jun. 2025.

RABELLO, Ricardo Elias Duarte; MONTEIRO, Angela Xavier; LEMOS, Sônia Maria; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; HONORATO, Eduardo Jorge Sant'Ana. Desafios do acesso à saúde bucal na Amazônia: pesquisa exploratória com os coordenadores municipais de saúde bucal do Amazonas. **Revista Portal: Saúde e Sociedade,** [S. l.], v. 9, n. Especial-2, 2024. DOI: 10.28998/rpss.e02409010esp-2. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/16137. Acesso em: 26 fev. 2025.

ROCHA, R. M. .; ARAÚJO, A. R. .; PRADO, I. F. .; DOS SANTOS, V. H. R. .; CAVALCANTE, J. A. . Prevalência de cárie dentária na comunidade ribeirinha São José – Vila Arara, AM: Prevalence of dental care in the community riverside São José - Vila Arara, AM. **Journal Archives of Health**, *[S. l.]*, v. 2, n. 6, p. 1491–1501, 2021. DOI: 10.46919/archv2n6-002. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/769. Acesso em: 14 jun. 2025.

ROMITO, Giuseppe Alexandre et al. Burden and impact of periodontal diseases on oral health-related quality of life and systemic diseases and conditions: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. **Brazilian Oral Research**, v. 38, n. suppl 1, p. e117, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0117. Acesso em 14 Jun. 2025.

SAADATI, Seyed Milad. The Future of Health Equity: Policy Strategies to Reduce Disparities in Public Health. **Journal of Foresight and Public Health**, *[S. l.]*, v. 2, n. 2, p. 15–32, 2025. Disponível em: https://journalfph.com/index.php/jfph/article/view/8.. Acesso em: 14 jun. 2025.

SALVADOR, Sarah Melniski; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310122, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122. Acesso em 14 jun. 2025.

SATHISH, Akanksha Kidiyur; VARGHESE, Jothi; FERNANDES, Aldridge Jose. The impact of sex hormones on the periodontium during a woman's lifetime: a concise-review update. **Current Oral Health Reports**, v. 9, n. 4, p. 146-156, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40496-022-00321-0. Acesso em 14 jun. 2025.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo et al. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12,

p. e00320720, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00320720. Acesso em 14 jun. 2025.

SOUZA, J. G. M. V. et al. Avaliação da autopercepção de saúde bucal de usuários de um serviço odontológico. **Arquivos do Mudi [Internet]. 2023b [citado em 2023 dez. 30]**, v. 27, n. 2, p. 40-51, 2023.

TEOLI D, BHARDWAJ A. Quality Of Life. [Updated 2023 Mar 27]. In: **StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;** 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/

TIWARI, T. et al. Reducing indigenous oral health inequalities: a review from 5 nations. **Journal of dental research**, v. 97, n. 8, p. 869-877, 2018. doi:10.1177/0022034518763605

VEENHOVEN, Ruut. Quality of life (QOL), an overview. **Encyclopedia of quality of life and well-being research**, p. 5668-5671, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_2353. Acesso em 23 fev. 2025.

VIEIRA, Renato Vitor et al. Experience of Discrimination and Oral Health Self-Perception: A Cross-Sectional Study among Brazilian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 6, p. 743, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph21060743. Acesso em 14 jun. 2025.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). Quality of life assessment: international perspectives. **Heidelberg: Springer**, 1994. p.41-60. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4. Acesso em 14 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **WHO Document Production Services**, Geneva, Switzerland. 1997.

ANEXOS

Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL "DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO"

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO AMAZONAS.

Pesquisador: Gabriela de Figueiredo Meira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68120423.4.0000.0005

Instituição Proponente: Faculdade Metropolitana de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.961.998

Apresentação do Projeto:

Trata-se da primeira avaliação ética do estudo intitulado "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO AMAZONAS" da pesquisadora Gabriela de Figueiredo Meira.

A mesma informa que terá na equipe os pesquisadores Emerson Da Cunha Melo e LUCAS FRANCISCO ARRUDA MENDONCA.

Ela continua informando que este é um estudo com desenho observacional do tipo seccional a ser realizado na comunidade ribeirinha Nossa Senhora de Fátima no Lago do Janauacá, estado do Amazonas. Será aplicado um questionário com levantamento clinico-epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade de vida. Os dados serão tabulados e analisados o programa estatístico STATA 12.0. Para análise descritiva serão estimadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) dos agravos em saúde bucal para a amostra, e segundo as características demográficas, socioeconômicas e uso de serviços. Para avaliar a qualidade de vida será utilizado o instrumento WHOQOL-bref, constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem a escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Para modelagem dos dados serão empregados modelos de regressão não ajustado e ajustado para associação entre as variáveis individuais com o desfecho. Resultados esperados: achados a partir das investigações sobre o perfil epidemiológico em saúde bucal e qualidade de vida em adultos

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25
Bairro: D. Pedro I **CEP:** 69.040-000
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

são relevantes para elaboração de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de fornecer informações essenciais para a gestão e o planejamento de serviços de saúde e promoção da saúde para qualidade de vida.
O tamanho da amostra será de 200 participantes com um orçamento (proprios) de $ R$ 1.400,00

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar prevalência das condições clínicas odontológicas, os agravos em saúde bucal e qualidade de vida de adultos e crianças da comunidade ribeirinha de Nossa Senhora de Fátima, Amazonas.

Objetivo Secundário:
1. Levantar as condições clínicas odontológicas e os principais agravos em saúde bucal (cárie dentária, sangramento gengival, perda dentária uso e necessidade de prótese);
2. avaliar, sob o ponto de vista dos usuários, a acessibilidade aos serviços de saúde bucal nas comunidades ribeirinhas,enfocando o aspecto organizacional da rede de atenção à bucal municipal;
3. avaliar a qualidade de vida da população ribeirinha em estudo;
4.verificar se há correlação entre as condições de saúde bucal e qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
A pesquisadora informa que "Como esta pesquisa se trata apenas de um exame odontológico, os únicos riscos que os participantes podem apresentar é desconforto, devido à abertura da boca prolongada para realização do exame clínico e durante a resolução do questionário socioeconômico, onde os participantes podem apresentar cansaço ao responder os questionários. Com a finalidade de se reduzir tais riscos sempre que os participantes solicitarem será feito um intervalo de 5 minutos.
Para mais, caso os participantes se sintam constrangidos e/ou invadidos, gerando danos psíquicos e/ou morais ao responder os questionários sobre qualidade de vida e socioeconômico, esses poderão optar por não responder alguma pergunta".

Benefícios:

A realização desse estudo auxiliará para a compreensão de como as doenças bucais afetam a qualidade de vida das crianças ribeirinhas. Ademais os dados coletados servirão de base para a execução de ações de promoção de saúde e políticas públicas voltadas para a realidade dessa comunidade.
Indo além, caso veja verificado a necessidade de procedimentos de profilaxia, tartarectomia, restauração e exodontia por parte dos moradores da comunidade, será disponibilizado o atendimento gratuito no Centro Universitário Fametro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A pesquisa tem sua relevancia para a comunidade e meio cientifico pois servirá de subsideo para outros estudos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
A PESQUISADORA ANEXOU A ESTE PROTOCOLO OS SEGUINTES DOCUMENTOS:
1-INFORMAÇÕES BASICAS DA PB;
2-PROJETO DETALHADO;
3-TERMO DE ANUENCIA ASSINADO PELO PRESIDENTE DA COMUNIDADE;
4-TERMO DE ANUENCIA DA FAMETRO ASSINADO PELA COORDENADORA DE ENSINO E PESQUISA;
5-CALENDARIO DE ATIVIDADES INFORMANDO A COLETA DE DADOS APENAS PARA O JULHO DE 2023;
6-TCLE COM UMA LINGUAGEM APROPRIADA, COM ESPAÇO PARA IMPRESSÃO DATILOSCOPIA E EM FORMA DE CONVITE.
7-TERMO DE ASSENTIMENTO COM LINGUAGEM SIMPLES E FACIL COMPRENSÃO (FIGURAS E ETC).
8-FOLHA DE ROSTO COM TODOS OS CAMPOS PREENCHIDOS

Recomendações:
SEM PENDENCIAS. APROVAR

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O ESTUDO ESTÁ EM CONCORDANCIA COM TODAS AS NORMAS ÉTICAS CITADAS NA 466/12 E SUAS COMPLEMENTARES

Considerações Finais a critério do CEP:
O presente protocolo de pesquisa está APROVADO e os interessados ficam informados de apresentar a este CEP os relatórios, parciais e o final, do estudo conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, utilizando o formulário de Roteiro para Relatório Parcial/Final de estudos clínicos Unicêntricos e Multicêntricos, proposto pela CONEP em nossa home page.

FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL "DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO"

Continuação do Parecer: 5.961.998

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2091741.pdf	15/03/2023 13:12:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	15/03/2023 13:08:40	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeAnuenciaVilaFatima.pdf	15/03/2023 13:07:30	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeAnuenciaFametro.pdf	15/03/2023 13:03:26	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/03/2023 12:45:54	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2023 12:34:19	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeAssentimento.pdf	14/03/2023 17:44:28	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	14/03/2023 16:24:02	Gabriela de Figueiredo Meira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MANAUS, 24 de Março de 2023

Assinado por:
Marilaine Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25
Bairro: D. Pedro I **CEP:** 69.040-000
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

ANEXO B – Instrumento de Avaliação de Qualidade De Vida (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL)

ANEXO B - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref Instruções)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.
Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito	ruim	nem ruim	bom	muito

		ruim		nem bom		bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

	as condições do local onde mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?
.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?
.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE - Formulário de Avaliação Socioeconômica, Acesso e Autopercepção em Saúde Bucal

FAMETRO CENTRO UNIVERSITÁRIO

Formulário de avaliação sócioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal

CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA

1 Número de pessoas

2 Escolaridade (anos de estudo)

3 Estudante
0 Sim
1 - Não

4 Tipo de Escola
0 Não estudante
1 - Pública
2 - Privada
3 Outros

5 Moradia
1 Própria
2 - Própria em aquisição
3 Alugada
4 Cedida
5 Outros

6 Número de cômodos da casa

7 Renda Familiar (em reais)

8 Renda Pessoal (em reais)

9 Posse de automóvel
0 - Não possui
1 - Possui um automóvel
2 - Possui dois ou mais automóveis

ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

10 Já foi ao dentista alguma vez na vida?
0 Sim
1 - Não

11 Há quanto tempo?
0 Nunca foi ao dentista
1 - Menos de 1 ano
2 - De 1 a 2 anos
3 3 anos ou mais

12 Onde?
0 - Nunca foi ao dentista
1 - Serviço Público
2 - Serviço Privado Liberal
3 - Serviço Privado (clínica e convênios)
4 - Serviço filantrópico
5 - Outros

13 Por quê?
0 Nunca foi ao dentista
1 - Consulta de rotina ou de manutenção
2 - Dor
3 - Sangramento gengival
4 - Dentadas nos dentes
5 - Feridas, cortes ou manchas na boca
6 - Outros

14 Como avalia o atendimento?
0 - Nunca foi ao dentista
1 Péssimo
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Bom
5 - Ótimo

15 Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?
0 - Sim
1 - Não

16 Considera que necessita de tratamento atualmente?
0 - Sim
1 - Não

AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL

17 Como classificaria sua saúde bucal?
0 Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 Ruim
3 - Regular
4 Boa
5 - Ótima

18 Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?
0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Boa
5 - Ótima

19 Como classificaria sua mastigação?
0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 Ruim
3 - Regular
4 Boa
5 - Ótima

20 Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?
0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 Regular
4 - Boa
5 Ótima

21 De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?
0 - Não sabe / Não informou
1 - Não afeta
2 Afeta pouco
3 - Afeta muito pouco
4 Afeta muito

22 O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?
0 Nenhuma Dor
1 Pouca Dor
2 Média Dor
3 Muita Dor