



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

RAYSSA EMELLY ALVES DE LACERDA

**AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS
CRIoulos COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA**

**ARARUNA
2021**

RAYSSA EMELLY ALVES DE LACERDA

**AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS CRIoulos
COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontologia Social e Preventiva.

Orientador: Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira.

**ARARUNA
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L131a Lacerda, Rayssa Emelly Alves de.
Autopercepção da comunidade quilombola Caiana dos
Crioulos com relação à necessidade de exodontia [manuscrito]
/ Rayssa Emelly Alves de Lacerda. - 2021.
44 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências, Tecnologia e Saúde, 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Odontologia preventiva. 2. Quilombola. 3. Saúde bucal.
I. Título

21. ed. CDD 617.601

RAYSSA EMELLY ALVES DE LACERDA

**AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS CRIoulos
COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontologia Social e Preventiva.

Aprovada em: 06/10/2021.

BANCA EXAMINADORA

Pierre Andrade P. de Oliveira

Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Gustavo Gomes Agripino

Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Smyrna Luiza Ximenes Souza

Profa. Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pelo incentivo,
cuidado e amor incondicional,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser a luz em todos os momentos da minha vida, me concedendo a graça de chegar até aqui. A cada oração ouvida, bênção alcançada e pela Sua infinita misericórdia. Até aqui o Senhor me sustentou.

A Nossa Senhora das Graças, pelo o seu colo de mãe e amor imensurável.

Aos meus pais, Vera e Rildo, que me olham como alguém muito mais capaz e melhor do que realmente sou. Que nunca mediram esforços pela minha educação, fazendo o possível e o impossível. Que sonharam junto comigo cada etapa desse sonho, acreditando nele antes mesmo do que eu. Tudo o que sou devo a vocês. Essa vitória é de vocês.

A minha avó paterna, Rita Alves, por todo o amor e zelo que me concede. Minha referência de generosidade e família.

Ao meu namorado, Carlos Filho, por partilhar e construir uma vida comigo. És o meu melhor amigo, incentivador e parceiro de todos os momentos. Foi pela sua confiança, amor e cumplicidade que tive forças para seguir acreditando nos meus sonhos. Nunca imaginei ter o que tenho hoje, mas depois de você, só quero construir mais por nós. Eu e você contra o mundo, sempre.

A Tácia Lima e Thaisa Montenegro, por tudo o que foi vivido no ap 101. Com elas dividi todas as aflições, ensinamentos e vitórias que Araruna nos proporcionou, muito obrigada por tornarem esses 5 anos mais especiais. Vocês são as irmãs que eu tanto pedi e Deus me presenteou.

A Lucas Cândido, minha dupla da graduação. Com quem dividiu cada atendimento, me viu crescer na odontologia e nunca me deixou ficar na zona de conforto. Alcançamos altos voos juntos. Sei que o seu futuro será brilhante e muito mais abençoado do que você possa imaginar.

Ao meu orientador, Pierre Andrade, em que desde o começo da graduação me acolheu e embarcou comigo em cada etapa do meu crescimento. A paixão que eu criei pela vida acadêmica foi o senhor que me apresentou. Minha eterna gratidão, professor.

Para a minha banca, Smyrna Ximenes e Gustavo Agripino, agradeço carinhosamente. Estendendo para cada professor que participou dessa jornada

e aumentou ainda mais o meu amor pela odontologia, por serem parte da profissional que me tornei. Sou muito orgulhosa de tê-los como inspiração e mestres.

A minha querida e amada turma 12, que sem eles a graduação não seria mesma. Levarei no coração um pedaço de cada um, foi um privilégio participar desse sonho com vocês. Agradecendo nominalmente a Nathália Fernandes, por ter enfrentando tudo ao meu lado. Conseguimos.

A minha família, que me inspira a evoluir constantemente. Por cada palavra de incentivo e gesto de apoio para essa realização.

Aos meus amigos, vocês são combustível e peças fundamentais para uma vida mais leve e cheia de boas lembranças. Prova do amor de Deus por mim.

Aos funcionários do campus VIII da UEPB, pelos cuidados prestados por todos esses anos.

A Viviane, Ednalva e Ítallo, que me ajudaram a construir essa pesquisa.

E por último, mas com o coração preenchido de gratidão, a comunidade quilombola Caiana dos Crioulos. Por abrirem as portas de suas casas e me acolherem. Foi uma honra e um privilégio ter a minha cidade como foco da conclusão do meu curso.

“Deixe que tudo aconteça com você:
beleza e terror. Apenas continue.
Nenhum sentimento é final.”

- Rainer Maria Rilke

RESUMO

Em um contexto de desigualdade e racismo, as comunidades quilombolas foram formadas em busca de liberdade e de políticas inclusivas. Suas dificuldades em acesso à saúde caracterizam um aspecto de vulnerabilidade, agravando a autopercepção da saúde bucal. A exodontia é o procedimento que mais leva o usuário a procurar as instâncias de saúde pública, como forma de sanar as injúrias dentárias presentes. Entretanto, acabam causando um embate entre a vontade individual e as indicações técnicas e biológicas do dente afetado. Assim, esta pesquisa visa realizar uma análise sobre a autopercepção da comunidade quilombola com relação à necessidade de extração dentária e os diversos fatores que influenciam este indivíduo em optar por um tratamento mais radical. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e analítico com desenho do tipo transversal. A população estudada foi constituída dos usuários com idade entre 18 e 65 anos residentes na comunidade quilombola Caiana dos Crioulos no município de Alagoa Grande - PB. A amostragem foi do tipo aleatória simples composta por 83 examinados. Conclui-se que a maioria dos pacientes é usuária do serviço público, visitaram o dentista no último ano, 57,3% acreditam ter necessidade de tratamento odontológico, destes 68,1% acreditam necessitar de extração. Em maior número, os examinados ainda acreditam que a realização de um tratamento mais radical (extração dentária) é o mais adequado, tendo como consequências o edentulismo e uma piora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Exodontia. Grupo com ancestrais do continente africano. Comunidades vulneráveis. Saúde bucal.

ABSTRACT

In a context of dissimilarity and racism, quilombola communities were formed in search of freedom and inclusive policies. Their difficulties in accessing healthcare characterize an aspect of defenselessness, worsening the self-perception of oral health. Extraction is the procedure that most leads the user to seek public health instances, as a way to remedy the present dental injuries. However, they end up causing a clash between the individual will and the technical and biological indications of the affected tooth. Thus, this research aims to analyze the self-perception of the quilombola community regarding the need for tooth extraction and the various factors that influence this individual to opt for a more radical treatment. This is a quantitative, descriptive and analytical study with a cross-sectional design. The studied population consisted of users aged between 18 and 65 years old, living in the Quilombola community Caiana dos Crioulos in the municipality of Alagoa Grande - PB. The sampling was of the simple random type, consisting of 83 subjects. Most patients are public service users, they visited the dentist in the last year, 57.3% believe they need dental treatment, of these 68.1% believe they need extraction. A larger number, the examined people still believe that a more radical treatment (tooth extraction) is the most appropriate, with consequences such as edentulism and a worsening in quality of life.

Keywords: Extraction. Group with ancestors from the African continent. Vulnerable communities. Oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra de pessoas segundo variáveis sociodemográficas.....	19
Tabela 2 – Dados referentes a morbidade bucal referida e uso de serviços.....	20
Tabela 3 – Informações gerais sobre a autopercepção de extração dentária.....	21
Tabela 4 – Relação existente entre experiências passadas e suas consequências na atualidade para o paciente.....	22
Tabela 5 – Autopercepção de impactos da saúde bucal.....	23
Tabela 6 – Edentulismo e necessidade de uso de prótese dentária.....	25
Tabela 7 – Frequência com relação ao tratamento de acordo com a percepção do paciente e a percepção do examinador.....	25
Tabela 8 – Média dos componentes com experiência de cárie, perda dentária e restauração.....	26
Tabela 9 – Análise dos dentes cariados, perdidos e restaurados.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS: Sistema Único de Saúde

UEPB: Universidade Estadual da Paraíba

CPOD: Índice de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	27
6	CONCLUSÃO	31
7	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – Formulário de Pesquisa	34
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e esclarecido	39
	APÊNDICE C – Consentimento Pós-Informado da Pesquisa	41
	ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CEP/UEPB	42

1 INTRODUÇÃO

A identidade da população quilombola é histórica, é caracterizada como um movimento de resistência que iniciou na época da escravidão. Os escravos no desejo de liberdade buscavam abrigos em regiões afastadas da zona urbana, como meio de proteção para não serem encontrados. Com a abolição da escravatura a população quilombola solidificou o seu movimento com uma rica cultura, o que resultou na regulamentação e na caracterização como povo ou comunidade tradicional (BIDINOTTO et. al., 2017).

São diversos os problemas em relação a essa população em questões socioeconômicas, jurídicas e culturais, enfatizando a saúde pública, por decorrência de disparidades sociais e discriminação étnica. O acesso limitado e o preconceito são fatores para o déficit da saúde bucal em comunidades quilombolas (FREITAS, 2011).

Comparando às situações de fragilidade no Brasil a população rural e a negra compartilham aspectos de vulnerabilidade, com menos acesso a serviços de saúde, maior risco de agravos e pior autopercepção da saúde bucal (BIDINOTTO et. al., 2017).

Como principais responsáveis das perdas dentárias a doença periodontal e a cárie são as mais prevalentes na cavidade oral (VARGAS et al, 2005). Sendo assim, a exodontia muitas vezes se transforma em único recurso terapêutico para a maioria da população, tornando-se um procedimento padrão para resolução dos danos dentários (AMORIM et. al., 2010). Por outro lado, de acordo com Vargas et al, (2005), se fossem empregadas técnicas convencionais restauradoras ou tratamentos endodônticos, metade desses dentes extraídos, na classe social de baixa renda, poderiam ser recuperados.

O paciente que depende do setor público e encontra no SUS – Sistema Único de Saúde para o atendimento odontológico, geralmente está sujeito a um quadro álgico agudo, o que facilita sua opção pelo tratamento mais rápido e fácil disponível naquele momento (ARTIGAS et al, 2007). Entretanto, devido à exodontia não ser o tratamento mais propício, acaba sendo o mais conveniente para o paciente, constituindo de uma solução definitiva e imediata para a dor presente, o que possibilita o retorno rápido do sujeito às suas atividades normais do cotidiano.

É de suma importância que a comunidade quilombola conheça e controle os fatores que atingem e definam a saúde, visto que, no primeiro momento, as mutilações dentárias não são tidas como problemas funcionais significativos, caracterizando incapacidades futuras (UNFER et. al., 2006).

Nesta perspectiva, a finalidade deste estudo foi de compreender e analisar a autopercepção da população de Caiana dos Crioulos com relação à necessidade de extração dentária, os aspectos sociodemográficos e de caracterização da saúde bucal, como forma de aumentar o conhecimento e qualificar as ações e os serviços voltados para a comunidade quilombola.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a autopercepção da comunidade Quilombola Caiana dos Crioulos com relação à necessidade de extração dentária.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as razões que levam os pacientes quilombolas a buscar a exodontia no serviço público de saúde, em detrimento a um tratamento mais conservador;
 - Verificar impressões preliminares relativas às condições bucais da população quilombola;
 - Problematizar os fatores que interferem no acesso dos serviços de saúde bucal.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico com um desenho do tipo transversal, pois “causa” e “efeito” são analisados simultaneamente.

Também conhecido como seccional, esse tipo de estudo fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas no momento da coleta dos dados (PEREIRA, 2000). Esse estudo apresentou como vantagens: a simplicidade, o baixo custo, a rapidez, a objetividade na coleta dos dados (referem-se ao momento do contato examinador-examinado) e não havendo a necessidade de seguimento de pessoas.

A comunidade quilombola Caiana dos Crioulos, foco do estudo, foi reconhecida pela Fundação Cultural Palmares como área remanescente de quilombo no ano de 2005. Localizada a cerca de 12 km da cidade de Alagoa Grande, no brejo paraibano, que possui aproximadamente 30 mil habitantes. O quilombo está situado em uma área elevada, interligado a cidade por uma estrada de terra com acesso desfavorável (SILVA, 2007).

Para o cálculo da amostra foi considerado o total de 560 moradores na região do quilombo, dado obtido pelo cadastro individual do Estratégia de Saúde da Família. Considerando a margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, chegou-se ao valor amostral mínimo de 229 indivíduos. Para evitar perdas foi usado um fator de correção correspondente a 1,1, o qual acrescentou 10% no total da amostra que foi estipulada em 252 pessoas. Contudo, devido às limitações imposta pela pandemia da COVID-19 só foi possível examinar 83 usuários.

A população estudada foi constituída por 83 dos usuários residentes da comunidade quilombola Caiana dos Crioulos cadastrados pelo Estratégia de Saúde da Família IX, no município de Alagoa Grande – PB, de ambos os sexos, com a idade entre 18 e 65 anos.

A amostragem foi do tipo aleatória simples, com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, elaborou-se uma lista dos usuários da região do quilombo e o sorteio dos indivíduos escolhidos para pesquisa foi realizado, sendo a entrevista efetuada na residência dos sorteados.

Para os critérios da seleção da amostra, foram incluídos:

- Todos os usuários, cadastrados no Estratégia de Saúde da Família na comunidade quilombola Caiana dos Crioulos em Alagoa Grande - PB.
- Moradores da área, de ambos os sexos, que possuem idade entre 18 e 65 anos;
- Usuários que concordarem em participar do estudo através da assinatura do TCLE;

E os critérios de exclusão foram:

- Portadores de deficiência física ou mental que possam afetar o discernimento ao responder as questões do formulário;
- Usuários com inabilidade de cooperar com a avaliação devido a doenças sistêmicas crônicas e debilitantes;
- Usuários não residentes na área da comunidade quilombola;
- Usuários que não concordarem em assinar o TCLE;
- Usuários que possuem idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos.

A coleta dos dados do estudo foi realizada na residência dos indivíduos sorteados, com a utilização de um formulário estruturado (APÊNDICE A) para os usuários quilombolas cadastrados no Estratégia de Saúde da Família IX, com a finalidade de identificar qual a percepção do usuário sobre a necessidade de extração dentária.

O formulário da pesquisa foi respondido pelo usuário e preenchido pelo pesquisador em um único momento. Na etapa, além do preenchimento do formulário teve a realização do exame físico das condições dentárias apresentada pelo usuário. O exame foi realizado de maneira padrão, com o auxílio de espátula de madeira, gazes e luvas para cada examinado.

Os formulários confeccionados objetivaram determinar e obter informações sobre a autopercepção da comunidade quilombola com relação à necessidade de exodontia, a identificação das motivações do usuário pelo tratamento escolhido e demais informações pertinentes ao tema.

O presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e, em seguida, submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), tendo o seu número de parecer como 3.569.586. O projeto seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 CNS/MS, de forma que um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), exposto no apêndice B foi apresentado e entregue aos participantes da pesquisa e o Consentimento Pós-informado da Pesquisa, no apêndice C, foi recolhido pelo pesquisador devidamente assinado pelo participante voluntário.

4 RESULTADOS

Dos 83 pacientes da comunidade quilombola que foram avaliados, os dados sociodemográficos indicaram que a idade dos pesquisados variaram entre 18 e mais de 60 anos, uma média de 30 a 59 anos (53%). Sendo em sua maioria composta pelo sexo feminino (68,7%), com 10 ou mais anos de escolaridade (55,4%) e a renda variando entre 501 (quinhentos e um) e 1.500 (mil e quinhentos) reais (43,4%). (tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição da amostra de pessoas segundo variáveis sociodemográficas, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	26	31,3
Feminino	57	68,7
Idade		
18 a 29	26	31,3
30 a 59	44	53,0
Mais de 60 anos	13	15,7
Cor de pele / Raça		
Preto	83	100,0
Escolaridade		
Não escolarizado	1	1,2
De 1 a 4 anos	21	25,3
5 a 9 anos	15	18,1
10 ou mais anos	46	55,4
Faixa salarial		
Até 250	10	13,2
251 a 500	19	25,0
501 a 1500	33	43,4
1501 a 2500	9	11,8
2501 a 4500	5	6,6
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Sobre os dados relacionados à morbidade bucal referida e uso de serviços, 73,5% afirmam que necessitam de atendimento dentário atualmente, sendo que desses, 69,5% sentiram dor nos últimos seis meses. A maioria destes indivíduos foram ao dentista há menos de um ano (58,7%), tendo sua

última consulta no serviço público (58,7%) e a extração dentária como o principal motivo da consulta (41,3%). Neste contexto, 64,6% consideraram o tratamento bom e 61,4% afirmaram que não necessitam do uso de prótese ou de trocá-las. (tabela 2.).

Tabela 2 – Dados referentes a morbilidade bucal referida e uso de serviços, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
Necessita de tratamento atualmente?		
Não	22	26,5
Sim	61	73,5
Dor nos últimos 6 meses		
Não	57	69,5
Sim	25	30,5
Já foi ao dentista alguma vez?		
Não	1	1,3
Sim	79	98,8
Quando foi a última consulta?		
Menos de um ano	44	58,7
Um a dois anos	19	25,3
Três anos ou mais	12	16,0
Onde foi sua última consulta?		
Serviço Público	69	87,3
Serviço Particular	9	11,4
Plano de saúde ou convênio	1	1,3
Motivo da consulta		
Revisão, prevenção ou checkup	11	13,8
Dor	7	8,8
Extração	33	41,3
Tratamento	28	35,0
Outros	1	1,3
O que achou do último tratamento		
Muito bom	15	19,0
Bom	51	64,6
Regular	9	11,4
Ruim	2	2,5
Muito ruim	2	2,5
Necessita usar prótese ou trocar a		

que usa?		
Não	51	61,4
Sim	32	38,6
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Em relação à autopercepção de extração dentária (tabela 3), foi observado que 68,1% dos examinados afirmaram que necessitam realizar a exodontia tendo a dor como motivo principal (45,5%).

Dentre esses, 51,1% não tinham procurado o serviço odontológico para o tratamento mais radical. Dos que buscaram o atendimento clínico, apenas 32,5% tiveram dificuldade, sendo a marcação da consulta o maior motivo (42,3%). Os examinados afirmaram que, tendo a possibilidade de reabilitar o dente com um tratamento mais conservador ou a preferência pela extração, 59,8% mostraram que prefeririam extraí-lo. Dos que optaram, 73,5% colocariam uma prótese no local edêntulo.

Tabela 3 – Informações gerais sobre a autopercepção de extração dentária, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
O(a) Sr.(a) acha que existe algum dente com necessidade de tratamento?		
Não	35	42,7
Sim	47	57,3
Qual o tratamento o(a) Sr.(a) acha que necessita nesse dente?		
Extração	32	68,13
Restauração	11	28,3
Endodôntico	1	1,9
Outros	1	1,9
Por que o(a) Sr.(a) deseja extrair o dente?		
Dor	15	45,5
Estética	7	21,2
Função	11	33,3
Procurou serviço odontológico para tratamento desse dente?		
Não	24	51,1

Sim	23	48,9
Teve dificuldade em conseguir consulta com o dentista?		
Não	52	67,5
Sim	25	32,5
Motivo da dificuldade em consultar dentista		
Não encontra o dentista no PSF	3	11,5
Dificuldade na marcação de consulta	11	42,3
Falta de material no posto	8	30,8
Outros	4	15,4
Possibilidade de reabilitar e não extrair		
Não, preferiria extrair	49	59,8
Sim, preferiria restaurar	33	40,2
Se o(a) Sr.(a) extrair esse dente, o que faria no local?		
Deixaria sem dente	22	26,6
Colocaria uma prótese	61	73,5
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

A tabela 4 mostra as experiências passadas e suas consequências psicológicas na atualidade em relação ao tratamento odontológico. Indagados se já passaram por um procedimento de alguma extração dentária, 86,7% afirmaram e que o sentimento após este procedimento foi o de felicidade (72,2%). Questionados sobre os medos em um consultório odontológico, 85,5% não tinham qualquer tipo de adversidade em relação a ida ao dentista, dos que afirmaram sentir medo, 38,5% sentem quando a agulha da seringa entra em contato com o seu campo de visão. Além disso, a mastigação foi o motivo predominante de prejuízo para o paciente após a realização da exodontia (50,6%).

Tabela 4 – Relação existente entre experiências passadas e suas consequências na atualidade para o paciente, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
O(a) Sr(a) já extraiu algum dente?		
Não	11	13,3
Sim	72	86,7

Como se sentiu após extração?		
Feliz	52	72,2
Triste	12	16,7
Confuso	1	1,4
Outro	7	9,7
O(a) Sr(a) tem medo de ir ao dentista?		
Não	71	85,5
Sim	12	14,5
Qual o motivo que mais lhe causa medo?		
Marcando consultas para ir ao dentista	1	7,7
Vendo o dentista entrar	1	7,7
Vendo a agulha da seringa	5	38,5
Sentindo a agulha penetrar	1	7,7
Ouvindo o motor	2	15,4
Medo geral do tratamento odontológico	1	7,7
Outros	2	15,4
O que a falta de dente mais afeta?		
Aparência	30	36,1
Fala	7	8,4
Mastigação	42	50,6
Relacionamento	2	2,4
Outros	2	2,4
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Dos examinados, 70 afirmaram não sentir nenhum tipo de medo.

No que se refere à autopercepção dos impactos da saúde bucal dos quilombolas, onze categorias foram selecionadas. Sendo assim, 48,2% consideram-se satisfeitos com os seus dentes e 61,4% relataram não necessitar de prótese ou trocá-las. Foi relatado que eles possuem dificuldade para comer (56,6%), não sentem incômodo ao escovar os dentes (65,1%), não ficam nervosos com os dentes e não deixaram de sair ou de se divertir por causa deles. 66,3% não sentem vergonha de sorrir ou falar e 53% lamentaram que deixaram de dormir ou dormiram mal por sentirem dor de dente.

Tabela 5 – Autopercepção de impactos da saúde bucal, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
Com relação aos seus dentes boca		

o(a) Sr.(a) está?		
Muito satisfeito	14	16,9
Satisfeito	40	48,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	12	14,5
Insatisfeito	15	18,1
Muito insatisfeito	2	2,4
Necessita usar prótese ou trocar a que usa?		
Não	51	61,4
Sim	32	38,6
Dificuldade para comer?		
Não	36	43,4
Sim	47	56,6
Dentes incomodaram ao escovar?		
Não	54	65,1
Sim	29	34,9
Os dentes o(a) deixaram nervosos?		
Não	49	59,0
Sim	34	41,0
Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios?		
Não	51	61,4
Sim	32	38,6
Deixou de praticar esportes?		
Não	70	84,3
Sim	13	15,7
Dificuldade para falar?		
Não	66	79,5
Sim	17	20,5
Sentiu vergonha de sorrir ou falar?		
Não	55	66,3
Sim	28	33,7
Os dentes atrapalharam para estudar, trabalhar ou fazer tarefas?		
Não	56	67,5
Sim	27	32,5
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes?		
Não	39	47,0
Sim	44	53,0

Total	83	100%
--------------	-----------	-------------

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo com a tabela 6, a grande maioria informou que não fazia o uso de próteses. Dos que faziam, 25,3% eram na arcada superior, com a necessidade de 49,4% de uso e na arcada inferior de 9,6%, com a necessidade de 65,1%.

Tabela 6 – Edentulismo e necessidade de uso de prótese dentária, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
Uso de prótese superior		
Não	62	74,7
Sim	21	25,3
Uso de prótese inferior		
Não	75	90,4
Sim	8	9,6
Necessidade de prótese superior		
Não	42	50,6
Sim	41	49,4
Necessidade de prótese inferior		
Não	29	34,9
Sim	54	65,1
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Na tabela 7 podemos observar a frequência com relação ao tratamento de acordo com a percepção do paciente e a percepção do examinador. Estas, sugeriram que o procedimento indicado pelo paciente para o seu primeiro dente pesquisado foi a extração dentária (68,1%), sendo este também o mais indicado pelo examinador (67,7%).

Tabela 7 – Frequência com relação ao tratamento de acordo com a percepção do paciente e a percepção do examinador, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	Percepção do Paciente		Percepção do Examinador	
	N	%	N	%

Tratamento Dente 1

Extração	32	68,1	36	67,7
Restauração	11	23,4	15	28,3
Endodontia	3	6,4	1	1,9
Outros	1	2,1	1	1,9
Total	83	100%	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

A respeito do índice CPO-D dos pacientes do quilombo, a média de prevalência de cárie é de 11,68. Para os examinados, o percentual de dentes cariados é de 1,16, de dentes perdidos 8,89 e de dentes obturados 1,63.

Tabela 8 – Média dos componentes com experiência de cárie, perda dentária e restauração, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	Média
Cariados	1,16
Perdidos	8,89
Restaurados	1,63
CPO-D	11,68

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Em relação a experiência de cárie, 61,4% tinham ao menos um dente cariado, 83,1% passou por alguma extração ou perda dentária e 44,6% realizou alguma restauração.

Tabela 9 – Análise dos dentes cariados, perdidos e restaurados, Caiana dos Crioulos, 2020.

Variáveis	N	%
Cariados		
Não afetado	32	38,6
1 ou mais dentes afetados	51	61,4
Perdidos		
Não afetado	14	16,9
1 ou mais dentes afetados	69	83,1
Restaurados		
Não afetado	46	55,4
1 ou mais dentes afetados	37	44,6
Total	83	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

5 DISCUSSÃO

É importante ressaltar que a comunidade quilombola de Caiana dos Crioulos é localizada em uma área rural da cidade de Alagoa Grande, em que as habitações da população em sua grande maioria são afastadas umas das outras, sendo a maioria delas de difícil acesso. A sua estrada e todo o seu território não é pavimentado, o que dificulta o seu deslocamento, principalmente, em dias chuvosos. Entretanto, a comunidade estudada possui uma UBS própria para atender as demandas dos seus moradores.

De acordo com Misrachi e Sáez, citados por Silva (2008), eles destacam a importância de considerar os estilos de vida e formas de viver diferentes de cada povo, com culturas distintas, que se abrangem por suas crenças, valores, conhecimentos e práticas. O que reflete diretamente com os aspectos biológicos, econômicos e sociais de uma sociedade.

A saúde bucal e sua preservação é uma importante consideração para a qualidade de vida, nos aspectos estéticos, funcionais e emocionais. Em contrapartida, a perda dos dentes abala cada um desses fatores. (NIESTEN, 2012) Portanto, a extração dentária não pode ser subestimada como uma experiência insignificante para com o paciente, pois ela pode acarretar impactos na sua alimentação, encontros sociais, autoconfiança ou em sua fala, por exemplo. Podendo ser, portanto, uma situação devastadora e perturbadora devido as limitações que podem causar (ROUSSEAU, 2014).

O levantamento de dados clínicos mostrou condições debilitadas de saúde bucal, com um grande número de dentes perdidos e uma elevada taxa de edentulismo entre os examinados. Com um CPOD elevado na população quilombola, sendo os dentes perdidos o maior deles. Dados estes vistos em outros estudos realizados na população idosa (SOUSA et. al., 2010).

A autopercepção foi positiva na faixa etária analisada, indicando que estavam satisfeitos com a saúde bucal (48,2%). No entanto, a mastigação (50,6%) e a aparência (36,1%) foram as condições de maiores insatisfações a respeito da exodontia.

A mastigação é um fator de forte impacto da qualidade de vida, pois ela impacta diretamente as atividades funcionais do indivíduo podendo causar sintomas biológicos e emocionais a percepção negativa, bem frequente nas

populações. Na brasileira, como mostra os dados do SB Brasil no ano de 2010, a mastigação é a condição com maior impacto em atividades do cotidiano.

Contudo, após a realização da extração dentária 72,2% sentiram felicidade. Hamasha (2000) afirma que existe influências culturais e de crenças para os indivíduos optarem pelo procedimento, com os quilombolas, a dor (45,5%) foi o motivo principal para a ida ao dentista. Por isso a necessidade de conhecer os motivos pessoais que os conduziram pela exodontia (SILVA-JÚNIOR et. al., 2016).

De acordo com Ferreira (2006), as escolhas dos indivíduos para extração dos dentes cariados, que poderiam ser restaurados, são para substituírem por próteses, acreditando que estas seriam mais bonitas esteticamente. Porém, a condição de saúde não é restaurada pela extração, mas sim, instaura uma condição de debilidade que afeta diretamente a mastigação, fonação e outras funções da cavidade oral que estarão diretamente relacionadas à queda da autoestima e perda da autoconfiança.

Para os quilombolas, a grande maioria não acha necessário fazer o uso do aparelho protético. Dos examinados, 74,7% não usam na arcada superior, porém, com a necessidade de 49,4% de uso. Na arcada inferior, de 90,4% dos examinados não fazem o uso, mas possuem a necessidade de 65,1%.

Sendo concluída a desproporção da necessidade de uso e a autopercepção do indivíduo. Bem como, mesmo nas áreas estéticas, a respeito da arcada superior, como na não estética (inferior), o quilombola não reconheceu a sua relevância. Apesar disso, para eles, a aparência é uma das características de qualidade de vida principal, sendo ela avaliada em 36,6% pelo o que a perda dentária mais afeta, considerado um fator valorizado. Indo em acordo com um estudo realizado em quilombolas no estado do Rio Grande do Sul, onde possui uma forte relação da aparência e a saúde bucal autopercebidas (BIDINOTTO et. al., 2016).

Em relação aos aspectos socioeconômicos de cada indivíduo, sua associação impacta diretamente na saúde bucal e qualidade de vida, devido a associação dos níveis de conhecimento dos hábitos de saúde e, resultando, a mesma proporção de níveis maiores ou menores sobre a necessidade de assistência odontológica (VALE, 2013).

Podendo ser a prevalência de dentes perdidos explicada pelas condições socioeconômicas precárias e escassez de recursos preventivos e curativos, onde em grande parte são substituídos por procedimentos de urgência no consultório odontológico, em que ocorre a predisposição da atividade mutiladora (BARBATO, 2007)

Mais da metade dos examinados declarou que sobrevivia com menos de um salário mínimo por mês, concordando com o estudo da população quilombola do Rio Grande do Sul, em que a maioria possui renda abaixo de 1.000 (mil) reais (BIDINOTTO et. al., 2016).

Neste estudo, dos pacientes 58,7% já tinham visitado o dentista no serviço público, destes, 41,3% tinham ido a menos de 01 (um) ano para realizar extração dentária. Amorim et al, (2010), enfatiza que se deve respeitar a necessidade individual do paciente e sua vontade perante o tratamento a ser realizado, levando em consideração o direito do usuário de expressar suas próprias opiniões, escolhas e agir de acordo com suas crenças.

Do mesmo modo, estas opções acabam provocando discordância com as indicações técnicas e biológicas, principalmente, quando este é o procedimento exodôntico, já que muitos dentes dos pacientes que anseiam pela extração são passíveis de recuperação, por meio de restaurações e especialmente através do tratamento endodôntico para os casos mais graves (VARGAS et al, 2005).

Silva menciona que o medo seria um possível fator para impedir ou dificultar a procura pela extração dentária, por se tratar de um ato de dor, em que pode causar temor e ansiedade. No entanto, algo distinto com este estudo. 85,5% dos quilombolas não sentem nenhum receio para com o profissional, da minoria que indicou sentir, a queixa principal é de ver a agulha da seringa (38,8%). Em relação à pesquisa de Mialhe et al, (2010) o atual estudo foi ao encontro, em que sentir as vibrações do motor (15,4%) e sentir a agulha penetrar (7,7%) causam aversões ao paciente.

Para o controle das doenças bucais a principal fonte é o cuidado com a higiene oral, sua carência agrava essa condição e é a principal causa da odontologia mutiladora (ANDRADE et. al, 2011). Portanto, a criação desses bons hábitos de higiene oral desde a infância e a associação de atividades educativas de promoção de saúde no ambiente familiar possibilita a

comunidade exercer funções como mastigação, deglutição e fonação, bem como, manter a estética e melhor autoestima (NARVAI, 2003).

6 CONCLUSÃO

A autopercepção com relação a necessidade de extração da comunidade quilombola Caiana dos Crioulos visa uma opção positiva em relação à exodontia, sendo considerada um ato de felicidade, apesar da odontologia preconizar a conservação dentária.

A mastigação e a aparência constituem os fatores mais afetados pela perda dental. A dor foi o motivo principal para a extração e mesmo com a possibilidade de uma alternativa mais conservadora, a odontologia mutiladora ainda seria a primeira escolha. Considerando os aspectos geográficos do quilombo, a dificuldade de conseguir uma consulta com o dentista foi relatada pela minoria, sendo a marcação o maior motivo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. G. et al. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. **Universidade do Estado do Rio Grande do Norte**; Caicó, 2010.
- ANDRADE, E. S. S et. al. O cirurgião – Dentista e a Patologia Bucal. **Odontol. Clín.-Cient**; v. 9, Recife, 2010.
- ARTIGAS, P. I. D. et al. Investigação de fatores que limitam a autonomia de pacientes do SUS no processo de decisão de sua integridade bucal. **Ver. Ci. méd. biol**; Salvador, v.6, n.3, p. 316-323, setembro-dezembro, 2007.
- BARBATO P.R.; NAGANO H.C.M.; ZANCHET F.N.; BOING A.F.; PERES M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad Saude Publica**; v. 23, n. 8, p. 1803-1814, 2007.
- BIDINOTTO, A. B. et al. **Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório**. **RevBrasEpidemiol**; v. 20, n. 1, p. 91-101, janeiro-março, 2017.
- BRASIL. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**; p. 116, 2010.
- VALE, E. B.; MENDES, A. C. G.; MOREIRA, R. S. Autopercepção de saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **RevSaúde Pública**; v. 47 n.3, p. 98-108, 2013.
- FERREIRA, A. A. A.; PIUVEZAM, G.; WERNER, C. W. A.; ALVES, M. S. C. F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**; v. 11, Natal, 2006.
- FREITAS, D. A. et al. SAÚDE E COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Rev. CEFAC**; São Paulo, 2011.
- HAMASHA A.A.; SASA I.; AL-QUDAH M. Risk indicators associated with tooth loss in Jordanian adults. **Community Dent Oral Epidemiol**; v. 28, p. 67-72, 2000.
- MIALHE, F. L. et. al. Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**; v. 10, João Pessoa, 2010.
- NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. SABE - Saúde, Bem-Estar e envelhecimento: A autopercepção da mutilação e das incapacidades. **Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS-OMS**; v. 1, Brasília, 2003.

NIESTEN, D.; VAN, M. K.; VAN, S. W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. **BMC Public Health**; v. 12, n. 8, p. 1-13, 2012.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia – teoria e prática. Rio de Janeiro, 2000.

ROUSSEAU, N.; STEELE J.; MAY C.; EXLEY C. Your whole life is lived through your teeth: biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. **Sociol Heal Illn**; v. 36, n. 3, p. 462-476, 2014.

SILVA, J. A. N. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde soc.** v. 16, n. 2, São Paulo, maio-agosto, 2007.

SILVA-JÚNIOR, M. F. et al. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciências e Saúde Coletiva**; v. 22, n. 8, p. 2693-2702, 2017.

SOUSA E.H.A.S. et al. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**; v. 15, p. 2955-2964, 2010.

UNFER, B. U. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. Santa Maria, 2006.

VARGAS, A. M. D. et al. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Universidade Federal de Minas Gerais**; Belo Horizonte, 2005.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE PESQUISA

1. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Nome:		Sexo: ()M ()F
Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	Escolaridade:
Endereço:		
Renda mensal: _____		
Cor de pele: () Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena		

2. DADOS SÓCIOECONÔMICOS, USO DOS SERVIÇOS E PERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA	
1	Quantas pessoas, incluindo o sr(a), residem nesta casa? Marcar 99 para "não sabe / não respondeu" <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio? Marcar 99 para "não sabe / não respondeu" <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Quantos bens tem em sua residência? Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, micro-computador, e número de carros. Varia de 0 a 11 bens. Marcar 99 para "não sabe / não respondeu" <input type="text"/> <input type="text"/>
4	No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos? 1-Até 250; 2-De 251 a 500; 3-De 501 a 1.500; 4-De 1.501 a 2.500; 5-De 2.501 a 4.500; 6-De 4.501 a 9.500; 7-Mais de 9.500; 9-Não sabe/não respondeu <input type="text"/>

4. PERCEPÇÃO DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA

4.1 O Sr (a) acha que existe algum dente com necessidade de tratamento?

(0) Não (1) Sim

Dentes:

4.2 Qual tratamento o Sr(a) acha que necessita nesse dente?

(0) Extração

(1) Restauração

(2) Não sei

(3) Outro

Dente							
TTT							

Caso o entrevistado desejar extrair algum dente:

4.3 Porque você deseja extrair este dente?

(0) Dor

(1) Estética

(2) Outro: _____

4.4 O Sr (a) procurou um serviço odontológico para tratamento desse dente?

(0) Não (1) Sim

4.5. Teve dificuldade em conseguir consulta com o dentista?

(0) Não (1) Sim

Caso Sim, qual o motivo?

(0) Não encontra o dentista no PSF

- (1) Dificuldade na marcação de consulta
 - (2) Falta de material no posto
 - (3) Outros
-

4.6. Se o Sr (a) tivesse tido acesso à possibilidade de reabilitar o dente e não extraído, teria aderido?

- (0) Não, preferiria extrair (1) Sim, preferiria restaurar

4.7. Se o Sr (a) extrair esse dente, o que faria com o local desdentado?

- (0) Deixaria sem dente (1) Colocaria uma prótese

(2)

Outro: _____

4.8. Você já extraiu algum dente?

- (0) Não (1) Sim

4.9 Se sim, responda:

Como se sentiu após a extração do dente?

(0) Feliz

(1) Triste

(2) Confuso(a)

(3)

Outro: _____

4.10 Você tem medo de ir ao dentista?

- (0) Não (1) Sim

4.11 Se sim, responda:

Qual o motivo que mais lhe causa medo:

(0) Marcando consultas para ir ao dentista

(1) Aproximando-se do consultório

(2) Aguardando na sala de espera

(3) Estar sentado na cadeira do dentista

- (5) Sentindo o cheiro do consultório
- (5) Vendo o dentista entrar
- (6) Vendo a agulha da seringa
- (7) Sentindo a agulha penetrar
- (8) Vendo a broca do motor
- (9) Ouvindo o motor
- (10) Sentindo as vibrações do motor no dente
- (11) Submetendo-se a limpeza nos dentes
- (12) Medo geral do tratamento odontológico
- (13)

Outro: _____

4.12 O que você acha que a falta de dente mais afeta?

- (0) A aparência
- (1) A fala
- (2) A mastigação
- (3) O relacionamento
- (4)

Outro: _____

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA M^a DA PENHA -
ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS CRIoulos COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA

PESQUISADORA: Rayssa Emelly Alves de Lacerda

ORIENTADOR: Pierre Andrade Pereira de Oliveira

1. INTRODUÇÃO

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante. Os pesquisadores responsáveis responderão a quaisquer dúvidas que você possa ter sobre esse termo e sobre o estudo. *Leia-o com cuidado.*

2. PROPÓSITO DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo será realizar um estudo sobre a autopercepção da comunidade Quilombola Caiana dos Crioulos com relação à necessidade de extração dentária.

3. RETROSPECTIVA

As extrações dentárias são vistas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), como a principal alternativa para curar uma dor dentária presente. No entanto, esta não é a primeira opção terapêutica indicada pelo cirurgião-dentista para resolver este problema. Além de restaurações simples o profissional ainda pode recorrer ao tratamento endodôntico em casos mais graves. Este projeto tem como finalidade analisar a autopercepção da comunidade quilombola Caiana dos Crioulos com relação à exodontia, e os diversos fatores que o influenciam nesta tomada de decisão. Tendo a intenção de conscientizar estes indivíduos da importância da

preservação da estrutura dentária, contribuindo para que novas publicações científicas sejam geradas e que estas possam auxiliar na melhoria da saúde bucal.

4. DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Caso você decida participar da pesquisa, será submetido a uma entrevista por meio do preenchimento de um formulário de pesquisa. Este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo às resoluções 446/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde – Brasília – DF. A participação neste estudo é voluntária, podendo o participante retirar-se a qualquer momento e por qualquer razão, sem alguma penalidade.

5. CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO

A participação do voluntário neste estudo é confidencial e nenhum nome será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas só serão utilizadas para fins científicos.

6. CONTATO

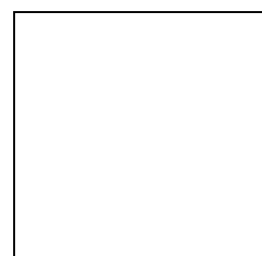
Em caso de dúvida em relação ao estudo, você poderá receber mais esclarecimentos com a pesquisadora Rayssa Emelly Alves de Lacerda pelo telefone (83) 993733-3372, ou ainda pelo e-mail: rayssa.lacerda@hotmail.com ou ainda por intermédio do Professor orientador: Pierre Andrade Pereira de Oliveira, por meio do telefone (83) 98824-4155 ou e-mail: pierreandrade@hotmail.com.

APÊNDICE C**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS CRIoulos COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Alagoa Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CAIANA DOS CRIoulos
COM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXODONTIA

Pesquisador: Pierre Andrade Pereira de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20133819.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.569.586

Apresentação do Projeto:

O projeto encontra-se bem elaborado, contendo resumo, revisão da literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos se complementam. Atendendo as exigências da Resolução 466/12.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a autopercepção da população de Caiana dos Crioulos com relação à necessidade de extração dentária, como forma de aumentar o conhecimento e qualificar as ações e os serviços voltados para a comunidade quilombola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa utilizará coleta de dados portanto oferecendo risco mínimo.

Como benefício, o presente estudo se configura como de grande importância para fundamentar a necessidade da promoção de saúde sobre o conhecimento da população em relação aos meios restauradores e endodônticos, menos traumáticos para os pacientes. Desta maneira, o presente trabalho contribuirá para um melhor conhecimento da autopercepção da população quilombola sobre a exodontia, se é ou não considerada como primeira medida terapêutica para o alívio da dor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta as etapas exigidas pela Plataforma Brasil, está seguindo a Resolução 466/12

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.569.586

do MS, apresenta num texto de fácil entendimento e uma sequência lógica de metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em consonância com o desenvolvimento da pesquisa e o solicitado pelo CEP.

Recomendações:

Solicitamos que concluída a pesquisa, os resultados sejam enviados em forma de relatório a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconiza a Resolução 466/12 do MS. Portanto, emitimos parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1415759.pdf	03/09/2019 18:13:14		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	03/09/2019 18:12:20	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoass.pdf	20/08/2019 17:25:46	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/08/2019 14:13:18	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPFINAL.pdf	15/08/2019 14:08:42	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraConcordancia.pdf	15/08/2019 13:53:50	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Outros	TCPR.pdf	15/08/2019 13:53:08	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.569.586

CAMPINA GRANDE, 11 de Setembro de 2019

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br