

Autopercepção em saúde bucal de acordo com risco familiar

Self-perception of oral health according to family risk

Autopercepción en salud bucal de acuerdo con riesgo familiar

Janaína Taíza Araújo de **JESUS**¹
Tamires Zumira de **OLIVEIRA**¹
Cristiane Alves Paz de **CARVALHO**²
Fábio Silva de **CARVALHO**³

¹Cirurgiã-Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Departamento de Saúde I, Curso de Odontologia 45208-409 Jequié-BA, Brasil

²Doutora em Ciências, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Departamento de Saúde I,

Curso de Odontologia 45208-409 Jequié-BA, Brasil

³Doutor em Ciências, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Departamento de Saúde I,

Curso de Odontologia, 45208-409 Jequié-BA, Brasil

Resumo

Introdução: A autopercepção em saúde bucal é um dos fatores que determina a procura por atendimento odontológico. **Objetivo:** Este estudo possui como objetivo verificar a autopercepção em saúde bucal de acordo com o risco familiar. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, realizado com 100 participantes adultos e idosos em uma Unidade de Saúde da Família. Para coleta de dados, foram aplicados dois questionários, sendo um para verificar a autopercepção em saúde bucal e o outro para classificar o risco familiar. **Resultados:** Quanto à autopercepção em saúde bucal, observou-se que 66,0% dos participantes consideraram fraco o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, no entanto, o médio impacto foi mais prevalente entre os indivíduos pardos (32,8%) e entre 45 e 54 anos de idade (38,5%). A dor física e o desconforto psicológico foram as dimensões que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes, sendo que a média foi mais alta entre os indivíduos negros, pardos e acima de 35 anos de idade. De acordo com o risco familiar, 43,0% dos usuários foram classificados como "sem risco" e 26,0% como "risco maior". A maioria dos participantes que considerou como fraco o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, pertencia às famílias classificadas em maior risco familiar (84,6%). **Conclusão:** O uso dessas ferramentas pode auxiliar na priorização do atendimento odontológico de acordo com a necessidade do indivíduo, reorganizando a demanda do serviço de saúde bucal.

Descritores: Saúde Bucal; Autoimagem; Qualidade de Vida; Fatores de Risco.

Abstract

Introduction: Self-perception in oral health is one of the factors determining the demand for dental care. **Objective:** This study aims to verify self-perception in oral health according to family risk. **Material and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study of 100 adult and elderly participants in a Family Health Unit. To collect data, two questionnaires were applied, one to verify self-perception in oral health and the other to classify the family risk. **Results:** Regarding self-perception in oral health, it was observed that 66.0% of the participants considered the impact of oral health on quality of life to be weak, however, the medium impact was more prevalent among the brown individuals (32.8%), and between 45 and 54 years of age (38.5%). Physical pain and psychological discomfort were the dimensions that most impacted the quality of life of the participants, and the mean was higher among black, brown and over 35-year-old individuals. According to the family risk, 43.0% of the users were classified as "without risk" and 26.0% as "higher risk". Most of participants who considered the impact of oral health on quality of life to be weak belonged to families classified as having higher family risk (84.6%). **Conclusion:** The use of these tools can help in the prioritization of dental care according to the need of the individual, reorganizing the demand of the oral health service.

Descriptors: Oral Health; Self Concept; Quality of Life; Risk Factors.

Resumen

Introducción: La autopercepción en salud bucal es uno de los factores que determina la demanda por atención odontológica. **Objetivo:** Verificar la autopercepción en salud bucal de acuerdo con el riesgo familiar. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de naturaleza cuantitativa, realizado con 100 participantes adultos y ancianos. Se aplicaron dos cuestionarios, siendo uno para verificar la autopercepción en salud bucal y el otro para clasificar el riesgo familiar. **Resultados:** En cuanto a la autopercepción en salud bucal, se observó que el 66,0% de los participantes consideraron débil el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, sin embargo, el medio impacto fue más prevalente entre los individuos pardos (32,8%), y entre 45 y 54 años de edad (38,5%). El dolor físico y el malestar psicológico fueron las dimensiones que más impactaron en la calidad de vida de los participantes, siendo que la media fue más alta entre los individuos negros, pardos y mayores de 35 años de edad. De acuerdo con el riesgo familiar, el 43,0% de los usuarios fueron clasificados como "sin riesgo" y el 26,0% como "riesgo mayor". La mayoría de los participantes que consideró como débil el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, pertenecía a las familias clasificadas en mayor riesgo familiar (84,6%). **Conclusión:** El uso de estas herramientas puede auxiliar en la priorización de la atención odontológica de acuerdo con la necesidad del individuo, reorganizando la demanda del servicio de salud bucal.

Descriptores: Salud Bucal; Autoimagen; Calidad de Vida; Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o conceito de saúde passou a ser entendido não apenas como a ausência da doença, mas também associado a fatores biológicos, sociais, psicológicos e as condições de vida dos indivíduos. Assim, torna-se relevante considerar os determinantes sociais em saúde para realizar um diagnóstico das condições de vida da população, visto que as desigualdades sociais predisõem ao desenvolvimento de várias doenças, inclusive as orais¹. Ademais, é essencial conhecer as necessidades da população para o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de auxiliar

na organização da demanda e na definição de prioridades para o atendimento no serviço de saúde². A influência da saúde bucal na qualidade de vida tem sido amplamente investigada através de índices que verificam as percepções funcionais e sociais do indivíduo, permitindo a compreensão dos sentimentos, a autopercepção da condição de saúde bucal e expectativas em relação ao tratamento da população³.

A autopercepção é uma medida associada às vivências subjetivas do indivíduo sobre a sua saúde, a qual determina ou não a procura por cuidados⁴. Existem fatores a serem considerados durante o

processo de autopercepção, dentre eles, os socioeconômicos, como a escolaridade e renda¹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe o cuidado integral do indivíduo dentro do seu contexto familiar e impõe aos profissionais a identificação de problemas e situações de risco, para que se definam prioridades no planejamento das ações⁵. A classificação de risco familiar foi proposta como uma forma de reorganizar a demanda de atendimento da ESF, identificando as condições de vida e a inserção social da família e refletindo seu risco de adoecimento⁶.

A prevalência da cárie dentária e da doença periodontal é maior em populações com piores indicativos socioeconômicos, como renda e escolaridade⁷. De acordo com o risco familiar, as famílias que são classificadas como de risco maior têm duas vezes mais chance de apresentar a doença cárie⁸. Dessa forma, a classificação de risco permite estabelecer o grau de necessidade do usuário, priorizando o atendimento dos indivíduos com maiores necessidades e não a ordem de chegada⁷.

Com o aumento da longevidade, promover saúde e ações que visem à melhoria da qualidade de vida é essencial para o envelhecimento da população⁹. A saúde bucal interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo, assim como a exposição a fatores de riscos sociais, individuais e biológicos³. Dessa forma, verificar a autopercepção da saúde bucal de acordo com a classificação de risco familiar pode ajudar a identificar indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e nortear o planejamento do serviço de saúde bucal pautado não apenas pelas necessidades normativas, mas também pelas necessidades de saúde percebidas pela população¹⁰. O objetivo desse trabalho foi verificar a autopercepção em saúde bucal de acordo com o risco familiar.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de natureza quantitativa. Esse estudo foi realizado no ano de 2018, em uma Unidade de Saúde da Família localizada na periferia do município de Jequié-BA. Os dados da pesquisa foram coletados após autorização concedida pelos participantes através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação pelo comitê de Ética e Pesquisa (Parecer n.º 2.757.755).

Para coleta de dados, 100 participantes adultos e idosos foram abordados enquanto aguardavam para atendimento odontológico na Unidade de Saúde da Família. Foram aplicados dois questionários para verificar a autopercepção em saúde bucal e classificar o risco familiar, além de informações referentes ao sexo, idade (anos completos) e raça/cor da pele autorreferida (classificação proposta pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística: brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas) dos participantes da pesquisa.

Para verificar a autopercepção em saúde bucal, foi utilizado o Oral Health Impact Profile (OHIP-14) que possui 14 questões relacionadas com as alterações bucais, o bem-estar e qualidade de vida, as dimensões de impacto na qualidade de vida acessadas por este questionário são: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência¹¹. Dessa forma, este questionário auxilia na avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo.

Para classificar o risco familiar dos participantes da pesquisa foi utilizada a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS) que é um instrumento de estratificação do risco familiar, que utiliza sentinelas de risco baseadas em informações disponibilizadas na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que são preenchidas durante a visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para determinar o risco social e de saúde de cada núcleo familiar¹². Com a implantação do novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), a ficha A do SIAB entrou em desuso e as informações estão contempladas nas fichas do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), permitindo a classificação de risco familiar proposta por Coelho e Savassi¹². No entanto, essas informações foram coletadas pelo pesquisador diretamente com o participante da pesquisa, para que os dados fossem atualizados tanto para a pesquisa quanto para o serviço de saúde.

Para a análise do OHIP-14, a partir do escore total de cada indivíduo o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi classificado como fraco ($0 < \text{fraco} \leq 9$), médio ($9 < \text{médio} \leq 18$) e forte ($18 < \text{forte} \leq 28$)¹³.

Para análise da classificação familiar, a partir da soma dos escores de risco, cada família foi categorizada em sem risco (escore abaixo de cinco), risco menor (escore cinco e seis), risco médio (escore sete e oito) e risco maior (escore acima de nove)¹².

Os dados foram tabulados em planilha do programa Office Excel 2016[®] e categorizados de acordo com o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e a classificação de risco familiar dos participantes da pesquisa. Os resultados foram apresentados através de análise descritiva, baseada em frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor autorreferida. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (77,0%) e se autodeclararam pardos (58,0%). Na classificação de risco familiar (Tabela 2) observou-se que 43,0% dos

usuários foram classificados como sem risco e 26,0% como risco maior. Além disso, o sexo feminino e usuários entre 35 e 44 anos foram mais prevalentes no risco maior, enquanto na distribuição entre as raças/cor os valores foram quase equivalentes.

Tabela 1. Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor. Jequié-BA, 2018

	n	%
Sexo		
Feminino	77	77,0
Masculino	23	23,0
Faixa Etária		
18 a 24 anos	20	20,0
25 a 34 anos	26	26,0
35 a 44 anos	20	20,0
45 a 54 anos	13	13,0
55 a 64 anos	12	12,0
Mais de 65 anos	9	9,0
Raça/Cor		
Branco	17	17,0
Negro	25	25,0
Pardo	58	58,0
Total	100	100,0

Tabela 2. Classificação de risco familiar de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor. Jequié-BA, 2018

	Sem risco		Risco Menor		Risco Médio		Risco Maior	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino (n=77)	31	40,3	12	15,6	11	14,3	23	29,9
Masculino (n=23)	12	52,2	4	17,4	4	17,4	3	13,0
Faixa Etária								
18 a 24 anos (n=20)	10	50,0	5	25,0	2	10,0	3	15,0
25 a 34 anos (n=26)	17	65,4	4	15,4	1	3,8	4	15,4
35 a 44 anos (n=20)	2	10,0	2	10,0	6	30,0	10	50,0
45 a 54 anos (n=13)	4	30,8	4	30,8	1	7,7	4	30,8
55 a 64 anos (n=12)	5	41,7	-	-	3	25,0	4	33,3
Mais de 65 anos (n=9)	5	55,6	1	11,1	2	22,2	1	11,1
Raça/Cor								
Branco (n=17)	7	41,2	2	11,8	3	17,6	5	29,4
Negro (n=25)	9	36,0	5	20,0	4	16,0	7	28,0
Pardo (n=58)	27	46,6	9	15,5	8	13,8	14	24,1
Total (n=100)	43	43,0	16	16,0	15	15,0	26	26,0

A autopercepção em saúde bucal dos usuários foi mensurada através do OHIP-14, com 6,0 de média geral, caracterizando baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes da pesquisa (Tabela 3).

De acordo com a Tabela 3, pode-se visualizar maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários da USF para as dimensões dor física (1,2) e desconforto psicológico (1,5).

Tabela 3. Dimensões do OHIP-14 de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor. Jequié-BA, 2018

	LF	DF	DP	IF	IP	IS	D	T
Sexo								
Feminino (n=77)	0,5	1,2	1,6	0,6	1,0	0,8	0,5	6,1
Masculino (n=23)	0,6	1,3	1,1	0,7	0,8	0,5	0,4	5,5
Faixa Etária								
18 a 24 anos (n=20)	0,6	1,1	1,2	0,7	0,6	0,3	0,3	4,7
25 a 34 anos (n=26)	0,3	0,8	1,3	0,3	1,0	1,0	0,4	5,1
35 a 44 anos (n=20)	0,6	1,6	1,8	0,8	0,9	0,7	0,5	6,9
45 a 54 anos (n=13)	0,4	1,3	1,8	0,9	1,2	0,7	0,5	6,8
55 a 64 anos (n=12)	0,7	1,5	1,3	0,8	0,8	1,1	0,7	7,0
Mais de 65 anos (n=9)	0,8	1,1	1,5	0,6	1,0	0,8	0,8	6,6
Raça/Cor								
Branco (n=17)	0,7	0,8	1,0	0,4	0,6	0,4	0,3	4,3
Negro (n=25)	0,4	1,2	1,3	0,5	0,7	0,6	0,4	5,1
Pardo (n=58)	0,5	1,3	1,6	0,8	1,1	0,9	0,6	6,8
Total (n=100)	0,5	1,2	1,5	0,6	0,9	0,8	0,5	6,0

LF - Limitação Funcional, DF - Dor Física, DP - Desconforto Psicológico, IF - Incapacidade Física, IP - Incapacidade Psicológica, IS - Incapacidade Social, D - Deficiência, T - Total.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes foi considerado fraco para 66%, enquanto 9% dos usuários foram classificados como sem impacto. Quanto aos indivíduos que consideraram médio o impacto da saúde bucal na

qualidade de vida, verificou-se maior prevalência entre os participantes acima de 45 anos de idade e que se autodeclararam pardos (Tabela 4).

Na tabela 5 pode-se observar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de acordo com o risco familiar. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi considerado fraco para a maioria dos indivíduos (66,0%). Além disso, 84,6% dos usuários classificados em risco familiar maior consideraram como fraco o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e 40,0% dos participantes da pesquisa classificados em risco familiar médio consideraram médio o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Tabela 4. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor. Jequié-BA, 2018

	Sem Impacto		Fraco Impacto		Médio Impacto	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino (n=77)	7	9,1	50	64,9	20	26,0
Masculino (n=23)	2	8,7	16	69,6	5	21,7
Faixa Etária						
18 a 24 anos (n=20)	2	10,0	15	75,0	3	15,0
25 a 34 anos (n=26)	4	15,4	17	65,4	5	19,2
35 a 44 anos (n=20)	-	-	15	75,0	5	25,0
45 a 54 anos (n=13)	1	7,7	7	53,8	5	38,5
55 a 64 anos (n=12)	1	8,3	7	58,3	4	33,3
Mais de 65 anos (n=9)	1	11,1	5	55,6	3	33,3
Raça/Cor						
Branco (n=17)	2	11,8	13	76,5	2	11,8
Negro (n=25)	2	8,0	19	76,0	4	16,0
Pardo (n=58)	5	8,6	34	58,6	19	32,8
Total (n=100)	9	9,0	66	66,0	25	25,0

Tabela 5. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de acordo com risco familiar. Jequié-BA, 2018

	Sem Impacto		Fraco Impacto		Médio Impacto	
	n	%	n	%	n	%
Risco Familiar						
Sem risco	7	16,3	26	60,5	10	23,3
Risco Menor	-	-	10	62,5	6	37,5
Risco Médio	1	6,7	8	53,3	6	40,0
Risco Maior	1	3,8	22	84,6	3	11,5
Total	9	9,0	66	66,0	25	25,0

DISCUSSÃO

A qualidade de vida da população está diretamente relacionada a saúde bucal, e também aos fatores sociais aos quais estão expostos³. Assim, averiguar a relação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida com a classificação de risco familiar pode contribuir para um diagnóstico adequado da situação de saúde desses indivíduos, norteando o planejamento do serviço de saúde bucal e intervenções voltadas para solucionar as necessidades também percebidas pela população¹⁰.

Quanto aos resultados obtidos nessa pesquisa, verificou-se maior prevalência do sexo feminino (77,0%), assim como observado em outro estudo em que a maior procura por atendimento odontológico foi por mulheres¹⁴ e que geralmente está atrelado ao maior cuidado em saúde por indivíduos do sexo feminino¹⁵.

Houve maior participação de usuários na faixa etária entre 25 a 34 anos (26,0%), decrescendo com o aumento da idade. Quanto à etnia, a maioria dos usuários se autodeclararam pardos, que pode ser justificado pela unidade de saúde estar situada na

periferia do município e por se tratar de um estado brasileiro com predomínio de indivíduos pardos e negros¹⁶.

A maioria dos indivíduos do sexo masculino foi classificada como sem risco familiar (52,2%), enquanto no sexo feminino 29,9% foram classificadas em risco familiar maior. Embora indivíduos do sexo feminino apresentem melhor cuidado em relação à saúde e procurem o serviço de saúde com mais frequência¹⁵, vale salientar que o instrumento utilizado nesse estudo para classificação de risco considera as condições das famílias e não apenas do indivíduo. Em relação à raça/cor, o risco familiar maior foi mais prevalente em indivíduos brancos (29,4%), no entanto, foi similar ao encontrado entre os indivíduos negros (28,0%) e pardos (24,1%).

Quanto ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, foi maior entre as mulheres e observou-se aumento gradativo com o aumento da idade dos participantes desse estudo, o que pode ser justificado pelas consequências da perda dentária em indivíduos com mais idade, trazendo prejuízos à estética, mastigação e fonética, reduzindo a qualidade de vida dessas pessoas^{17, 18}.

Ademais, indivíduos que se autodeclararam pardos ou negros apresentaram médias mais altas em quase todas as dimensões do OHIP-14, exceto na limitação funcional, conforme relatado em outro estudo que verificou uma autoavaliação da saúde bucal negativa¹⁹. Diante dos resultados de nosso estudo, observou-se que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes, em geral, foi considerado fraco.

A autopercepção entre os idosos com mais de 65 anos foi menor que nas outras faixas etárias, esse achado pode ser justificado por considerarem o edentulismo como uma característica normal do envelhecimento e consequentemente reduzindo a procura por atendimento odontológico. Assim como na faixa etária de 18 a 24 anos, verificou-se baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida, fato esse que pode estar atrelado às melhores condições de saúde bucal devido ao acesso as ações preventivas, educativas e ao tratamento odontológico²⁰. No que diz respeito à autopercepção entre as raças, a prevalência de indivíduos brancos que consideraram médio o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi menor (11,8%) que em pardos (16,0%) e negros (32,8%), demonstrando a relação da raça/cor com a condição da saúde bucal e consequentemente com a qualidade de vida do indivíduo.

Em relação ao impacto de saúde bucal na qualidade de vida de acordo com o risco familiar, os participantes classificados como risco familiar médio e menor demonstraram fraco impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Enquanto que os participantes classificados em risco familiar maior perceberam

menor impacto, oposto ao estudo de Coelho (2004)²¹ que relatou que os indivíduos classificados com maior risco familiar tiveram uma pior autopercepção da qualidade de vida em geral. Nova et al. (2015)¹ corroboram com este estudo, visto que as famílias classificadas como risco maior tiveram uma autopercepção baixa em relação a sua saúde bucal.

Além do exame clínico realizado pelo cirurgião-dentista para verificar as condições de saúde bucal da população, a utilização da classificação de risco familiar nos serviços de saúde poderá auxiliar na identificação de indivíduos em situação de vulnerabilidade e com maior risco de adoecimento. Assim como o uso do OHIP-14, que permite identificar a percepção do indivíduo quanto ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, que influenciará no autocuidado em saúde bucal e também na busca por atendimento odontológico. Dessa forma, essas ferramentas podem orientar a equipe de saúde bucal no cuidado aos pacientes do serviço de saúde e propor a reorganização da demanda de atendimento odontológico pautado no princípio da equidade.

CONCLUSÃO

Pôde-se observar no presente estudo que o risco familiar maior foi mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária entre 35 a 44 anos e entre os indivíduos brancos. O médio impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária entre 45 a 54 anos e entre os indivíduos pardos. Além disso, os usuários que consideraram como fraco o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, foram classificados como risco familiar maior. O uso dessas ferramentas pode auxiliar na priorização do atendimento odontológico de acordo com a necessidade do indivíduo, reorganizando a demanda do serviço de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Villa Nova FA, Ambrosano GMB, Pereira SM, Pereira AC, Meneghin Mde C. Associação do risco familiar com saúde bucal, qualidade de vida e variáveis socioeconômicas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(34):1-9.
2. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1460-72.
3. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(9):3931-40.
4. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013;13(3):287-93.
5. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi

- GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):537-48.
6. Cheachire LA, Cortellazzi KL, Vazquez FL, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Associação entre risco social familiar e risco à cárie dentária e doença periodontal em adultos na estratégia de saúde da família. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013;13(1):101-10.
 7. Peres Neto J, Mendes KLC, Wada RS, Sousa MDLRD. Relação entre classificações de risco utilizadas para organização da demanda em saúde bucal em município de pequeno porte de São Paulo, Brasil. *Cienc saúde coletiva*. 2017;22(6):1905-11.
 8. Kobayashi HM, Pereira AC, Meneghim MC, Ferreira Ri, Ambrosano GMB. Family risk as adjunct for organizing the demand for oral health service in the Family Health Strategy. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(2):85-91.
 9. Rosendo RA, Sousa JNL, Abrantes JGS, Cavalcante ABP, Ferreira AKTF. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev Saúde & Ciência*. 2017;6(1):89-102.
 10. Menezes AHR, Cardelli AAM, Vieira GB, Martins JT, Fernandes MV, Marrero TL. Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi: Um relato de experiência. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(1):190-95.
 11. Slade GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90.
 12. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(2):179-85.
 13. Bastos RS, Carvalho ES, Xavier A, Caldana ML, Bastos JR, Lauris JR. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent J*. 2012;62(3):137-43.
 14. Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Rev Port Sau Pub*. 2013;31(2):166-72.
 15. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FCA. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
 16. População total e respectiva distribuição percentual, por cor ou raça, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas - 2009. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
 17. Souza DDO, Silva SEVD, Silva NDO. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". *Saúde soc*. 2013;22(1):44-56.
 18. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;33(6):439-45.
 19. Luchi, CA, Peres KG, Bastos JL, Peres MA. Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):740-51.
 20. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cienc saúde coletiva*. 2006;11(1):211-18.
 21. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2004;1(2):19-26.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fábio Silva de Carvalho

fscarvalho@uesb.edu.br

Submetido em 17/04/2019

Aceito em 28/08/2019