



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*

**Adriano Moraes Lima^{1*}, Jairo Gatto Pereira Junior², Alberto Tadeu do Nascimento Borges³, Caio
Silva Cardoso⁴, Fernando dos Santos Gonçalves Júnior⁵**

¹Pós-Graduando em Ortodontia, Faculdade do Amazonas – IAES, Brasil; ²Graduando em Odontologia, Faculdade do Amazonas – IAES, Brasil; ³Doutor em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP), Brasil; ⁴Graduado em Biblioteconomia, Universidade Federal do Amazonas, Brasil. ⁵Pós-graduação em Ortodontia, Faculdade do Amazonas – IAES, Manaus (AM), Brasil.

*Autor correspondente: Adriano Moraes Lima – Email: dr.adrianolimma@gmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer a autopercepção em saúde bucal e avaliar o índice de CPO-D dos pacientes ribeirinhos localizados no município Careiro da Várzea no Estado do Amazonas atendidos em ação voluntária. Utilizando uma metodologia exploratória e descritiva, com amostragem não-probabilística, foram avaliados 84 participantes, predominantemente do sexo feminino (57%) e com idades entre 12 e 80 anos. Embora a maioria participe de programas de saúde bucal, cerca de metade enfrenta dificuldades de acesso. Ainda assim, a maioria considera essencial visitar o dentista duas vezes ao ano, sendo a dor de dente o motivo mais comum. A autopercepção variou, com 35,7% classificando como “regular” e 40,5% como “boa”. Entretanto, a média elevada (8,4) no exame CPO-D revela uma discrepância na saúde bucal dos pacientes ribeirinhos.

Palavras-chave: Índice CPO. Saúde Bucal. Saúde Pública.

ABSTRACT

The present study aimed to understand self-perception of oral health and evaluate the DMFT index of riverside patients located in the municipality of Careiro da Várzea in the State of Amazonas treated through voluntary action. Using an exploratory and descriptive methodology, with non-probabilistic sampling, 84 participants were evaluated, predominantly female (57%) and aged between 12 and 80 years. Although the majority participate in oral health programs, around half face access difficulties. Still, most consider it essential to visit the dentist twice a year, with toothache being the most common reason. Self-perception varied, with 35.7% classifying it as “regular” and 40.5% as “good”. However, the high average (8.4) in the DMFT exam reveals a discrepancy in the oral health of riverside patients.

Keywords: CPO Index. Oral Health. Public health.

INTRODUÇÃO

Global Burden of Disease evidencia que cerca de 3,5 bilhões de indivíduos são afetados por doenças bucais, exercendo um impacto considerável nos sistemas de saúde em escala mundial. Nos países em desenvolvimento, a escassez de acesso a cuidados bucais adequados amplia as disparidades, especialmente entre as comunidades ribeirinhas e desfavorecidas. Esta realidade é especialmente tangível nas populações aborígenes e das ilhas do Estreito de Torres (respeitosamente referidos como indígenas) na Austrália, onde as taxas de doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal, superam da população não indígena. A ausência de uma cobertura universal de saúde e os custos elevados dos cuidados básicos exacerbam esse quadro, enfatizando a urgência de priorizar a saúde oral como uma questão de saúde pública^{1,2}.

Os “ribeirinhos” ou “caboclos ribeirinhos” retratam um conjunto de singulares grupos sociais (indígena, migrantes de outras regiões e nordestinos), que habitam às margens de lagos e rios da Amazônia. Tendo em vista que os ribeirinhos dependem do rio para sua subsistência, onde obtêm sua principal fonte alimentar (pesca), além de ser seu meio de transporte e a base de sua moradia, essa vida acaba por impor alguns limites de caráter multidimensional^{3,4}.

Diversas dessas populações ribeirinhas habitam em relativa exclusão e isolamento social, condições essas que ligadas a altos índices de analfabetismo que podem configurar na pouca ou nenhuma impactação política, além de dificuldades de organização social, com consequências econômicas e sanitárias negativas. Sob o mesmo ponto de vista, a frequência de doenças bucais evitáveis é tipicamente maior em comunidades social e economicamente desprivilegiadas do que em áreas mais desenvolvidas³⁻⁶.

Apesar de no Brasil a “universalidade do acesso” como um princípio do Sistema Único

de Saúde (SUS) ser preconizada pela política nacional de saúde, a introdução a esses serviços ainda é bem restrita, visto que a desigualdade regional é bem marcante nas regiões Norte e Nordeste quando comparadas a outras regiões do país. Analogamente, é descrita a falta de profissionais da saúde em áreas rurais, uma vez que há dificuldade de recrutamento e fixação além da alta rotatividade destes profissionais^{3,7-10}.

A saúde subjetiva de um indivíduo pode prever níveis mais precisos de qualidade de vida e bem-estar e é considerada um indicador de boa saúde que reflete opiniões pessoais sobre saúde que não podem ser medidas por métodos médicos. Quando os indivíduos avaliam sua condição bucal geral, isso é referido como autopercepção de saúde bucal e pode indicar o estado atual de saúde bucal de uma pessoa^{11,12}.

A autopercepção da saúde bucal é um resumo de múltiplos determinantes relacionados à saúde bucal e tem sido sugerida para uso na prática clínica como uma ferramenta de avaliação de saúde, além de avaliar e monitorar as melhorias da saúde bucal na sociedade, como indicador de necessidades de tratamento ou para estimar os impactos funcionais, psicológicos e sociais de doenças e distúrbios bucais na vida das pessoas^{7,8,13}. This study proposed to understand the self-perception of oral health of this population group. This study aimed to verify the association of oral health's self-perceived impact on daily living with sociodemographic and oral health characteristics among indigenous people aged 10 to 14 years of the Xukuru do Ororubá ethnic group, in Pesqueira (PE).

As dificuldades para prestação do serviço em saúde bucal são muitas: a locomoção das equipes de saúde é demorada e trabalhosa; devido à demanda acumulada, é difícil obter vagas e horários para atendimento; é comum a escassez de insumos e materiais; quase sempre não há atendimento com especialistas, em endodontia por exemplo, o que leva à altos números de

extração emergencial nessas comunidades¹⁴⁻¹⁶whether such a self-rating influenced by some potential risk factors, and whether both ratings (OH and GH).

A promoção da saúde bucal em comunidades rurais é essencial, indo além do tratamento para abranger a prevenção e conscientização. Educação em saúde, acesso facilitado a cuidados preventivos e sensibilização sobre hábitos adequados são fundamentais. É crucial uma colaboração entre governos, Organizações Não Governamentais (ONGs) e profissionais de saúde para garantir a sustentabilidade dessas iniciativas. Portanto, essas ações visam não só o bem-estar individual, mas também a qualidade de vida e sustento dessas populações¹⁴⁻¹⁶whether such a self-rating influenced by some potential risk factors, and whether both ratings (OH and GH).

Em relação à saúde bucal, os dois últimos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal com abrangência nacional foram realizados em 2003 e 2010 e denominados Projeto SB Brasil. Um levantamento epidemiológico, definido pelo conhecimento dos padrões de incidência de doenças em um determinado grupo de pacientes, deve ser realizado para determinar o índice de saúde bucal. A fim de avaliar e medir o nível de saúde bucal em uma população de pessoas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), amplamente utilizado no Brasil desde 1937^{9,17}.

A partir do índice CPO-D surgiram vários outros usando diferentes unidades de medida no denominador do cálculo: o indivíduo, o dente ou as superfícies dentárias avaliadas. Em saúde pública a unidade “dente” talvez seja a mais utilizada, pois oferece a maior facilidade de obtenção de resultados e certa riqueza de dados, sendo o CPO-D o principal índice preconizado e usado, pois nele são consideradas as 5 superfícies do dente¹⁸.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de prevalência do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa realizado em comunidades ribeirinhas, com o objetivo de caracterizar o CPO-D (índice de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados; média de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) desta população.

A pesquisa foi feita em ação voluntária realizada no município do Careiro da Várzea, e seria feita em dois momentos: 1 Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e 1 Escola Municipal, ambas situadas neste referido município que atendem comunidades ribeirinhas. As ações estavam programadas para serem realizadas no período de agosto a outubro de 2023, a primeira ação foi realizada no período de uma semana na UBSF e, houve imprevistos para ser realizado a segunda ação devido a questão da estiagem e a fumaça que tomou de conta da cidade de Manaus e os diversos municípios. Como mencionado por Pinheiro¹⁹, o período da estiagem ou seca, que ocorre todos os anos na região amazônica, desta vez deixou um estado inteiro em emergência, ao qual 62 municípios entraram em situação de emergência devido à estiagem, afetando 589 mil pessoas. Além disso, desde agosto, a cidade começou a ser tomada por uma densa nuvem de fumaça, que se intensificou com a chegada da estiagem.

Portanto, em uma única ação voluntária realizada na UBSF, foi conseguido o total de 84 pacientes ribeirinhos aptos que participaram do estudo.

O município que ocorreu o estudo foi o Careiro da Várzea-AM que possui população estimada de 31.459, está localizado a 15km em linha reta da capital Manaus, onde 96% de sua população reside em áreas rurais ao longo dos leitos dos rios ou próximo a estradas. O município foi criado em 30 de dezembro de 1987 através da Lei nº1828 de 30.12.1987, que

separou o antigo município de Careiro em duas municipalidades distintas: Careiro da Várzea e Careiro Castanho. O município de Careiro da Várzea possui área territorial de 2.627 Km² e está dividido politicamente em 10 distritos. Tem 90% de seu território coberto por várzea possuindo um importante ecossistema de várzeas altas e baixas, lagos, paranás, florestas de várzea, chavascais e igarapés. É banhado pelos rios Solimões e Amazonas, estando situado em frente do local de encontro do Rio Negro e Rio Solimões, onde ocorre a formação do Rio Amazonas¹².

Atualmente, a Secretaria de Saúde do município oferece à população atendimento de médicos, dentistas, auxiliares de saúde bucal (ASB), assistente social, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que fazem atendimentos domiciliares e individuais, e que contam com o apoio de unidades como, igrejas, escolas e Unidade Básica de Saúde (UBS) para atender a população. A equipe enfrenta inúmeras dificuldades para levar o serviço até áreas mais afastadas, dificuldade essas tanto de locomoção quanto de acesso, e essa situação se agrava no período de cheia dos rios²⁴.

Para critérios de inclusão foram aceitos pacientes que faziam parte das comunidades ribeirinhas do Careiro da Várzea, com faixa-etária de 12 a 80 anos, ambos os gêneros, que estiveram dispostos a participarem da pesquisa, através da ação voluntária entre o período de agosto a novembro/23 e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Como forma de critérios de exclusão, não foram aceitos pacientes que não morassem a margem do rio do município Careiro da Várzea, que não estiveram dentro da faixa-etária supracitada e que se recusaram assinar o TCLE.

Para avaliação e levantamento da condição dentária, foi realizado primeiramente um questionário para avaliar a autopercepção de saúde bucal com perguntas abertas e fechadas e posteriormente foi efetuado um exame clínico com cirurgião-dentista e sua equipe e

voluntários calibrados para efetuar a pesquisa e foram utilizados os índices preconizados pela Organização Mundial da Saúde de saúde bucal para avaliação do índice CPO-D.

As variáveis do exame odontológico e do questionário de autoavaliação da saúde bucal dos pacientes ribeirinhos, das comunidades do Careiro da Várzea, foram tabuladas no programa Microsoft Excel 2013 e analisadas por meio do programa estatístico IBM SPSS Statistics versão 22.0, sendo os resultados apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Realizou-se inicialmente a análise descritiva e exploratória, com subsequente análise inferencial dos dados. O índice CPO-D individual dos pacientes foi calculado considerando a soma dos dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O), dividida pelo total médio de atendimentos realizados em populações ribeirinhas. As frequências das respostas às questões do questionário de autopercepção da saúde bucal foram descritas em três tabelas, agrupadas nos seguintes temas: Programas de Promoção à Saúde Bucal (questões 1 a 3); Acesso à Saúde Bucal (questões 4 a 8); e Autopercepção da Saúde Bucal (questões 9 a 15).

A normalidade dos componentes do exame odontológico, do CPO e índice CPO-D foram verificadas por meio do teste de normalidade de *Shapiro-Wilks*, o qual demonstrou ausência da normalidade em todos as quantidades relacionadas aos componentes verificados ($p < 0,05$), determinando assim a análise não-paramétrica nas comparações/relações entre as variáveis. As relações entre os valores do CPO e Índice CPO-D com as variáveis sexo idade, faixa etária, cor e as questões relacionadas à autopercepção da saúde bucal foram verificadas por meio do teste de *Mann-Whitney* e da ANOVA (análise de variância) de *Kruskal-Wallis*. Em todas as decisões levou-se em consideração o nível de 5% de significância.

Para a verificação dos índices de CPO-D, utilizou-se a Classificação da Organização Mundial

da Saúde – SB Brasil 2010, Brasil que descrevem que de 0 a 1,1 a prevalência de cárie na população é de muito baixa, 1,2 a 2,6 baixa, 2,7 a 4,4 média, 4,5 a 6,5 alta e 6,6 ou maior é muito alta.

Todos os procedimentos deste estudo seguiram os princípios éticos estabelecidos pela legislação em vigor, o projeto foi submetido a Plataforma Brasil em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP), conforme a resolução CNS 466/2012 e aprovado sob CAAE nº 70390523.4.0000.8119 pelo CEP do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM.

RESULTADOS

PERFIL DA AMOSTRA

Este estudo contou com a participação de 84 indivíduos residentes nas comunidades ribeirinhas do município de Careiro da Várzea, sendo 57,1% do sexo feminino e 42,9% do sexo masculino. A maioria destes pacientes são da faixa etária de 18 a 40 anos, representam 45,2% da amostra, sendo 73,8% de cor parda. A idade dos pacientes variou entre 12 e 80 anos, com idades média e mediana respectivamente iguais a 33,9 ± 16,3 e 30,5.

AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES RIBEIRINHOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DO CAREIRO DA VÁRZEA

O questionário aplicado aos 84 ribeirinhos foi categorizado em três domínios: Participação/Conhecimento de Programas de Promoção à Saúde Bucal, Acesso à Saúde Bucal no Município, e Percepção da Saúde Bucal no Município. No domínio de Participação/Conhecimento, 79,8% dos pacientes já participaram de algum programa, 71,4% têm conhecimento da existência de programas, sendo a maioria (61,7%) classificada como “ótimo”, e 71,4% estão atualmente

participando, sendo 80,0% por meio do Programa de Saúde Escolar (PSE). No domínio de Acesso à Saúde Bucal, 97,6% consideram prioritária a ida ao dentista periodicamente, com 45,2% preferindo duas vezes ao ano; 52,4% encontram dificuldades devido à escassez de fichas na UBS local; 53,6% buscam o dentista principalmente devido à dor, e 86,9% acessam o atendimento odontológico na UBS local pelo SUS. Quanto à Percepção da Saúde Bucal, 40,5% a consideram “boa” e 35,7% “regular”, totalizando 76,2% da amostra.

Tabela 1. Frequência por acesso à saúde bucal no município de acordo com os participantes do estudo

ACESSO À SAÚDE BUCAL	n (84)	%
O Sr. (a) considera prioritário ir ao dentista periodicamente?		
Sim	82	97,6
Não	2	2,4
Qual a periodicidade de suas consultas ao dentista?		
1 vez / ano	21	25,0
2 vezes / ano	38	45,2
3 vezes / ano	16	19,0
Apenas quando sente dor	9	10,7
O Sr (a) encontra dificuldades para ir ao dentista?		
Sim	44	52,4
Não	40	47,6
Quais Dificuldades (n = 44)		
Não tem tempo	6	13,6
Há poucos dentistas	6	13,6
Há poucas fichas	17	38,6
Devido ao transporte	15	34,1
Qual o motivo da consulta?		
Dor	45	53,6
Consulta de rotina/ reparos/ manutenção	39	46,4
Quando vai ao dentista sua consulta		
Particular / Planos e Convênios	11	13,1
Posto de Saúde (SUS)	73	86,9

Em relação às outras questões relacionadas à autopercepção da saúde bucal dos pacientes ribeirinhos, residentes no município citado, observou-se que: 56,0% afirmam que possuem algum problema com seus dentes; apenas 9,5% relatam a presença de algum problema nas gengivas; 92,9% já receberam instruções acerca da higiene oral e 91,0% receberam tais instruções por meio do PSE e na UBS local; quanto à escovação diária, 69,0% a realizam de 3 a 4 vezes ao dia, 46,4% fazem uso do fio dental e 21,4% utilizam produtos fluoretados (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência por autopercepção da saúde bucal no município, pelos participantes do estudo

(Continua)		
ACESSO À SAÚDE BUCAL	n (84)	%
Como o Sr (a) classificaria sua saúde bucal?		
Não sabe	4	4,8
Ruim / Péssima	6	7,1
Regular	30	35,7
Boa	34	40,5
Ótima	10	11,9
O Sr (a) tem algum problema com seus dentes?		
Sim	47	56,0
Não (ou não sabe)	37	44,0
O Sr (a) tem algum problema com suas gengivas?		
Sim	8	9,5
Não (ou não sabe)	76	90,5
Já recebeu instruções de higiene oral?		
Sim	78	92,9
Não	6	7,1
Onde recebeu instrução (n = 78)		
PSE + UBS	71	91,0
Escola + UBS	7	9,0
Quantas vezes ao dia você escova os dentes?		

(Conclusão)

ACESSO À SAÚDE BUCAL	n (84)	%
1 a 2 vezes / dia	23	27,4
3 a 4 vezes / dia	58	69,0
5 vezes / dia	3	3,6
Faz uso de fio dental?		
Sim	39	46,4
Não	45	53,6
Faz uso de produtos fluoretados?		
Sim	18	21,4
Não	66	78,6

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES RIBEIRINHOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DO CAREIRO DA VÁRZEA – ESTADO DO AMAZONAS

Nos 84 pacientes, a quantidade de dentes hígidos foi igual a 1.316 e variou entre 0 (nenhum) e 28, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $15,7 \pm 8,7$ e 17 dentes. Observou-se o total de 255 dentes cariados, cuja quantidade variou entre 0 (nenhum) e 15, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $3,7 \pm 3,5$ e 2 dentes. Quanto ao total de dentes restaurados, mas com cárie, este foi igual a 84, com variação entre 0 (nenhum) e 7 dentes, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $1,0 \pm 1,6$ e 0 (nenhum) dente. Quanto aos restaurados e sem cárie, o total foi igual a 314 dentes, com variação entre 0 (nenhum) e 28 dentes, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $3,7 \pm 4,3$ e 28 dentes.

Quanto aos dentes perdidos devido à cárie, o total foi igual a 503 dentes, com variação entre 0 (nenhum) e 28 dentes, evidenciando que um ou outro paciente perdeu 28 dentes devido à cárie dentária, e as quantidades média e mediana respectivamente foram iguais a $6,0 \pm 6,8$ e 4 dentes. Em relação aos perdidos por outras razões, observou-se o total de 110 dentes, variando entre

0 (nenhum) e 5 dentes, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $1,3 \pm 1,8$ e 0 (nenhum) dentes. Foi verificado apenas um paciente com presença de selante e o total de 104

dentes excluídos, o qual variou entre 0 (nenhum) e 5 dentes, com quantidades média e mediana respectivamente iguais a $1,7 \pm 1,8$ e 0 (nenhum) dentes (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritivas e teste da normalidade das características dentárias dos participantes de acordo com a avaliação odontológica

CÓD. (Coroa)	CARACTERÍSTICA	n	Total de dentes	MEDIDAS DESCRITIVAS (Nº de dentes)					p*
				Média	dp	Mínimo	Mediana	Máximo	
0	Hígido	84	1.316	15,7	7,7	0	17	28	0,010
1	Cariado	84	255	3,0	3,5	0	2	15	0,000
2	Restaurado mas com cárie	84	84	1,0	1,6	0	0	7	0,000
3	Restaurado e sem cárie	84	314	3,7	4,3	0	3	28	0,000
4	Perdido devido à cárie	84	503	6,0	6,8	0	4	28	0,000
5	Perdido por outras razões	84	110	1,3	1,8	0	0	5	0,000
6	Apresenta selante	84	1	0,0	0,1	0	0	1	0,000
9	Dente excluído	84	104	1,2	1,8	0	0	5	0,000

*Normalidade dos dados é garantida para $p > 0,05$ (5%)
Teste de Shapiro-Wilks

Destaca-se que em todas as características observada e exigidas por meio do exame odontológico, houve alta variabilidade (evidenciada pelo desvio-padrão, confirmados pelo teste da normalidade dos dados) da quantidade observada em cada característica, por cada paciente, significando que os casos avaliados são muito diferentes entre si.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE CPO-D DOS PACIENTES RIBEIRINHOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DO CAREIRO DA VÁRZEA – ESTADO DO AMAZONAS

A análise apresentou 339 dentes cariados nos 84 pacientes ribeirinhos, com variação entre 0 (nenhum) e 22 dentes, cujas quantidades média e mediana foram respectivamente iguais a $4,0 \pm 4,2$ e 3 dentes. Quanto ao total de perdidos, este foi igual a 717 dentes, que variaram entre 0 (nenhum) e 32 dentes, sendo as quantidades média e mediana respectivamente iguais a $8,5 \pm$

6,6 e 5,5 dentes. Em relação aos dentes obturados (ou restaurados), o total foi igual a 314 dentes, com variação entre 0 (nenhum) e 28 dentes, sendo as quantidades média e mediana respectivamente iguais a $3,7 \pm 4,3$ e 3 dentes. O CPO geral dos pacientes foi de 1.370 dentes, cuja variação ficou entre 4 e 32 dentes, com as quantidades média e mediana respectivamente iguais a $4,0 \pm 4,2$ e 3 dentes.

De acordo com a análise do CPO-d, obteve-se o índice CPO-D, de cada paciente, o qual resultou nos CPO-D médio e mediano respectivamente iguais a $8,4 \pm 4,0$ e 7,7 dentes. O menor índice foi 2,1 e o maior foi de 19,4.

Ao verificar a relação entre as características relacionadas ao CPO / Índice CPO-D por sexo, observou-se que em nenhuma característica houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, considerando o nível de 5% de significância, evidenciando que a quantidade de dentes cariados ($p=0,648$),

perdidos ($p=0,117$) e obturados ($p=0,111$) não significativamente diferentes entre os sexos. Neste contexto, a quantidade CPO-D, assim como índice CPO-D entre os sexos não foram significativamente diferentes ($p=0,725$). Este resultado aponta que a saúde bucal, tanto dos homens, quanto das mulheres, que residem nas comunidades ribeirinhas demanda a mesma atenção da saúde pública.

Quando se analisa a relação entre CPO / Índice CPO-D por faixa etária, observa-se que as quantidades médias e medianas de dentes cariados são maiores nas faixas etária de 18 a 40 anos (Média: 4,2; Mediana: 3,0) e 41 a 60 anos (Média: 4,2; Mediana: 3,0), porém não apresentam significância estatística ao nível de 5%. Isto significa que a quantidade de dentes cariados se distribui de forma homogênea entre as faixas etárias (Tabela 4).

Quanto aos perdidos, observou a alta prevalência na faixa etária de 18 a 40 anos, assim como na faixa etária de 41 a 60 anos, evidenciando que a faixa etária da população ribeirinha avaliada tem relação com a quantidade de dentes perdidos ($p<0,0001$), e que a maioria destes pacientes perdem os dentes na entre os 18 e 60 anos, antes da terceira idade (Tabela 4).

O mesmo ocorre em relação aos dentes obturados (restaurados), que prevalecem na faixa etária de 18 a 60, evidenciando novamente que a faixa etária destes pacientes tem forte relação com a quantidade de dentes obturados ($p=0,023$). Antes dos resultados, houve fortes evidências de que a faixa etária influenciou significativamente no Índice CPO-D na população ribeirinha, do município em referência (Tabela 4).

Tabela 4. Análise descritiva e relação entre as características ao CPO / Índice CPO-D por faixa etária, dos pacientes ribeirinhos do município de Careiro da Várzea submetidos à avaliação odontológica

(Continua)

AVALIAÇÃO DENTÁRIA	FAIXA ETÁRIA	n	MEDIDAS DESCRITIVAS						p*
			Média	dp	Qtd. Dentes	Mínimo	Mediana	Máximo	
Cariado	12 a 17	16	3,0	3,3	48	0	1,5	11	0,538
	18 a 40	38	4,2	4,9	159	0	3,0	22	
	41 a 60	24	4,5	3,5	108	0	3,5	12	
	61 e mais	6	4,0	4,9	24	0	2,0	11	
Perdido	12 a 17	16	4,3	1,2	68	2	4,0	8	$p<0,0001^*$
	18 a 40	38	6,2	3,9	237	0	5,0	20	
	41 a 60	24	12,3	7,3	295	0	13,0	32	
	61 e mais	6	19,5	7,8	117	11	18,5	32	
Obturado	12 a 17	16	2,0	2,6	32	0	1,5	10	0,023*
	18 a 40	38	3,7	3,3	140	0	3,0	11	
	41 a 60	24	5,5	6,0	132	0	4,0	28	
	61 e mais	6	1,7	2,4	10	0	0,5	6	
CPO-D	12 a 17	16	9,3	4,8	148	4	8,0	21	$p<0,0001^*$
	18 a 40	38	14,1	5,9	536	5	14,0	31	
	41 a 60	24	22,3	5,7	535	11	22,0	32	
	61 e mais	6	25,2	7,6	151	11	26,5	32	

(Conclusão)

AVALIAÇÃO DENTÁRIA	FAIXA ETÁRIA	n	MEDIDAS DESCRITIVAS						p*
			Média	dp	Qtd. Dentes	Mínimo	Mediana	Máximo	
Índice CPO-D	12 a 17	16	4,8	2,4	-	2,1	4,1	10,8	<i>p</i> <0,0001*
	18 a 40	38	7,2	3,0	-	2,6	7,2	15,9	
	41 a 60	24	11,4	2,9	-	5,6	11,3	16,4	
	61 e mais	6	12,9	3,9	-	5,6	13,6	16,4	

*O valor de *p* é significativo para $p < 0,05$ (5%) ANOVA de Kruskal-Wallis

No que diz respeito à relação entre cor e os índices CPO/Índice CPO-D, não foi observada interferência significativa na quantidade de dentes cariados, perdidos e obturados ($p > 0,05$). Apesar de quantidades expressivas de dentes comprometidos entre os ribeirinhos pardos, a análise indica que a cor da pele não impacta significativamente no acesso à saúde bucal. Os índices CPO-D médio e mediano foram elevados em todos os grupos étnicos, ressaltando a necessidade de políticas públicas para a saúde bucal independentemente da cor ou etnia.

Em relação aos programas de promoção à saúde bucal (questões 2 e 3), diferenças significativas foram encontradas nos valores do

CPO e Índice CPO-D. Pacientes que desconhecem programas apresentaram médias e medianas mais altas ($19,3 \pm 8,1$ e $20,5$) do que aqueles cientes da existência dos programas, evidenciando a influência positiva do conhecimento na melhoria da saúde bucal ($p = 0,003$). O mesmo padrão foi observado na participação em programas de prevenção, indicando que a adesão a esses programas está associada a índices mais baixos de CPO e Índice CPO-D ($p = 0,003$). Esses resultados destacam a importância do conhecimento e participação em programas de promoção à saúde bucal para a melhoria do estado odontológico dos pacientes ribeirinhos.

Tabela 5. Análise descritiva e relação entre os valores do CPO / CPO-D por questões relacionadas aos programas de promoção à saúde, dos pacientes ribeirinhos do município de Careiro da Várzea, Amazonas, Brasil

(Continua)

QUESTÃO	AVALIAÇÃO DENTÁRIA	RESPOSTA (Questão)	MEDIDAS DESCRITIVAS				p*
			n	Média	dp	Qtd. Dentes	
1. O Sr. (a) já participou de algum programa de promoção de saúde bucal oferecido pelo município?	CPO-D	Sim	67	16,6	7,9	1.115	0,394
		Não	17	15,0	7,0	255	
	Índice CPO-D	Sim	67	8,5	4,0	-	
		Não	17	7,7	3,6	-	
2. O Sr. (a) tem conhecimento de algum programa de promoção de saúde bucal oferecido pelo município?	CPO-D	Sim	60	15,1	7,3	907	0,031*
		Não	24	19,3	8,1	463	
	Índice CPO-D	Sim	60	7,8	3,7	-	
		Não	24	9,9	4,2	-	

(Conclusão)

QUESTÃO	AVALIAÇÃO DENTÁRIA	RESPOSTA (Questão)	MEDIDAS DESCRITIVAS				p*
			n	Média	dp	Qtd. Dentes	
3. O Sr. (a) participa de algum programa de prevenção atualmente?	CPO-D	Sim	60	15,1	7,3	907	0,031*
		Não	24	19,3	8,1	463	
	Índice CPO-D	Sim	60	7,8	3,7	-	
		Não	24	9,9	4,2	-	

Os dados da Tabela 6 revelam diferenças significativas nos valores do CPO e Índice CPO-D em relação ao acesso à saúde bucal para pacientes ribeirinhos. Na questão 5 sobre a periodicidade das consultas, pacientes que só procuram o dentista em caso de dor apresentaram valores mais altos, com médias de $22,0 \pm 7,1$ para o CPO e $11,3 \pm 3,7$ para o Índice CPO-D. Na questão 6, sobre dificuldades em buscar atendimento, aqueles que responderam “sim” apresentaram

médias de $19,2 \pm 7,5$ para o CPO e $9,9 \pm 3,8$ para o Índice CPO-D. Quanto à questão 7, relacionada ao motivo da consulta, pacientes que indicaram “dor” apresentaram médias de $19,0 \pm 6,8$ para o CPO e $9,7 \pm 3,5$ para o Índice CPO-D. Todos esses resultados evidenciam que os valores são significativamente maiores ($p < 0,0001$) em pacientes que buscam atendimento odontológico apenas quando sentem dor.

Tabela 6. Análise descritiva e relação entre as características do CPO / CPO-D por questões relacionadas ao acesso à saúde bucal dos participantes deste estudo, residentes nas comunidades ribeirinha no Careiro da Várzea, Amazonas, Brasil

(Continua)

QUESTÃO	AVALIAÇÃO DENTÁRIA	RESPOSTA (Questão)	MEDIDAS DESCRITIVAS				p*
			n	Média	dp	Qtd. Dentes	
4. O Sr. (a) considera prioritário ir ao dentista periodicamente?	CPO-D	Sim	82	16,5	7,7	1349	0,297
		Não	2	10,5	5,0	21	
	Índice CPO-D	Sim	82	8,4	4,0	-	
		Não	2	5,4	2,6	-	
5. Qual a periodicidade de suas consultas ao dentista?	CPO-D	1 vez / ano	21	17,2	7,0	362	0,001*
		2 vezes / ano	38	17,0	7,9	646	
		3 vezes / ano	16	10,3	4,9	164	
		Quando sente dor	9	22,0	7,1	198	
	Índice CPO-D	1 vez / ano	21	8,8	3,6	-	
		2 vezes / ano	38	8,7	4,0	-	
		3 vezes / ano	16	5,3	2,5	-	
		Quando sente dor	9	11,3	3,7	-	

(Conclusão)

QUESTÃO	AVALIAÇÃO DENTÁRIA	RESPOSTA (Questão)	MEDIDAS DESCRITIVAS				p*
			n	Média	dp	Qtd. Dentes	
6. O Sr (a) encontra dificuldades para ir ao dentista?	CPO-D	Sim	44	19,2	7,5	846	$p < 0,0001^*$
		Não	40	13,1	6,7	524	
	Índice CPO-D	Sim	44	9,9	3,8	-	
		Não	40	6,7	3,4	-	
7. Qual o motivo da consulta?	CPO-D	Dor	45	19,0	6,8	854	$p < 0,0001^*$
		Rotina	39	13,2	7,6	516	
	Índice CPO-D	Dor	45	9,7	3,5	-	
		Rotina	39	6,8	3,9	-	
8. Quando vai ao dentista sua consulta	CPO-D	Particular	11	18,4	6,4	202	0,323
		SUS	73	16,0	7,9	1168	
	Índice CPO-D	Particular	11	9,4	3,3	-	
		SUS	73	8,2	4,0	-	

Não foram encontradas diferenças significativas entre os valores em relação a essas questões. Entretanto, ao analisar a autopercepção da saúde bucal (questões 9 e 10), observou-se que diferenças significativas foram encontradas, com valores mais altos de CPO e Índice CPO-D em pacientes que não souberam classificar sua saúde bucal ou a consideraram ruim/péssima. Mesmo nas categorias de autoclassificação, os valores permaneceram altos, sendo significativamente menores apenas naqueles que classificaram sua saúde bucal como boa.

Questões adicionais sobre problemas gengivais, instruções de higiene oral, frequência de escovação, uso de fio dental e produtos fluoretados não apresentaram diferenças significativas nos valores médios e medianos do CPO e Índice CPO-D. Vale ressaltar que, apesar desses resultados, fatores como vergonha ao relatar a frequência de escovação podem influenciar nas respostas, indicando a necessidade de considerar esses aspectos na interpretação dos dados.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal conhecer a autopercepção em saúde bucal e avaliar o índice CPO-D dos pacientes ribeirinhos residentes nas comunidades localizadas no município de Careiro da Várzea, Estado do Amazonas. Os participantes foram recrutados durante as rotinas de atendimento da Unidade Básica de Saúde Fluvial. O estudo contou com a participação de 84 pacientes, residentes nas diversas comunidades ribeirinhas que compõem também o referido município.

Conforme destaca Da-Glória e Piperata²⁰, os ribeirinhos que residem na região amazônica são “um conjunto de populações que, embora esteja em transformação devido à expansão da cultura ocidental e do sistema capitalista ao redor do globo, ainda mantém um estilo de vida tradicional baseado na pesca e na agricultura de corte e queima”. A saúde bucal destas populações é influenciada por diversos fatores, muitos ainda nem conhecidos, pois cada comunidade possui diversas especificidades que as diferenciam uma das outras, e por outro lado, os ribeirinhos não

possuem a devida cobertura de serviços de saúde, obrigatoriamente geridos pelo Sistema Único de Saúde – SUS²⁵, que é um direito previsto na Constituição Federal de 1988 (art. 1º), para todo cidadão brasileiro²³.

Dos 84 pacientes avaliados em nosso estudo, a maioria foi do sexo feminino, ou seja, as mulheres representaram 57,1% da amostra. Igualmente, em estudo realizado por Cohen-Carneiro²¹, cujo objetivo foi descrever as condições de saúde bucal nos ribeirinhos município de Coari, o sexo feminino foi o mais prevalente, representando uma proporção média de 59,6% de mulheres no referido estudo. Já estudo similar realizado por Gasque et al.²³, o sexo feminino representou 80,0% da população adulta analisada, bastante superior ao encontrado em nosso estudo. Uma potencial justificativa para esse fenômeno pode residir no padrão observado de as mulheres procurarem cuidados de saúde com uma regularidade superior à dos homens²⁴.

De acordo com Santos et al.²⁵ a idade emerge como um dos principais fatores moderadores na autopercepção da saúde bucal, sendo que os indivíduos mais avançados em idade frequentemente experimentam uma menor qualidade de vida associada à saúde bucal. À medida que a idade aumenta, observa-se uma percepção crescente de deterioração na qualidade de vida, influenciada por fatores sistêmicos, psicológicos e sociais.

Quanto à idade média e mediana dos 84 pacientes analisados, as mesmas foram respectivamente iguais $33,9 \pm 16,3$ e 30,0 anos. O alto desvio-padrão da idade (16,3 anos) demonstra a grande variabilidade entre as idades dos pacientes que participaram do estudo. As idades dos pacientes variaram entre 12 e 80 anos, representando os grupos de crianças, adolescentes, adultos e idosos das comunidades ribeirinhas de Careiro da Várzea. Destaca-se que nosso estudo se preocupou em incluir uma faixa etária diversificada no sentido de garantir a inclusão de todos na atenção à saúde bucal,

assim como para compreender as especificidades odontológicas de cada grupo. Diferentemente, em estudo realizado por Silva²⁶, com o objetivo de promover a saúde bucal na população ribeirinha de Careiro da Várzea, as idades média e mediana foram respectivamente iguais a $16,51 \pm 1,19$ e 16,5 anos. No estudo de Silva²⁶ o grupo priorizado foi de escolares, nas idades de 16 a 19 anos, também residentes nas comunidades ribeirinhas de Careiro da Várzea.

Em relação à cor (ou etnia) autorreferida pelos pacientes, 73,8% declararam-se pardos. De fato, esta é a cor mais prevalente da população do Estado do Amazonas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁹. No último trimestre do ano de 2022, o referido órgão registrou, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, que 77,7% da população do Estado do Amazonas é de cor parda.

Quanto à percepção da saúde bucal, as questões pontuadas aos ribeirinhos foram agrupadas em três categorias: Promoção à Saúde Bucal; Acesso à Saúde Bucal; e Autopercepção da Saúde Bucal. Em relação à promoção à saúde: 79,8% responderam que já participaram de algum programa oferecido pelo município; 71,4% têm conhecimento de algum programa, portanto estes 71,4% foram os mesmo que estão participando de algum programa de promoção à saúde bucal. Destes 71,4% que estão participando de algum programa voltado à saúde bucal, 80,0% estão no Programa de Saúde Educacional (PSE).

O acesso à saúde bucal na população ribeirinha do Careiro da Várzea revela que 97,5% consideram prioritário visitar o dentista duas vezes ao ano, representando 45,2% dos pacientes. Cerca de 52,4% dos ribeirinhos enfrentam dificuldades para ir ao dentista, sendo 38,6% devido à escassez de fichas na UBS local e 34,1% devido ao transporte. Cohen-Carneiro²¹ destaca que o acesso à saúde bucal nessas comunidades é limitado, principalmente pela distância às sedes municipais, o que aumenta os custos de deslocamento para pacientes de baixa renda.

O município do Careiro da Várzea localiza-se em áreas alagáveis periodicamente, ou seja, nos períodos de chuvas estas áreas são inundadas pelo aumento dos fluxos dos rios²⁶. Este é o principal fator que interfere no “ir” e “vir” dos habitantes destas regiões, que por sua vez favorecem a evasão populacional²⁶.

Outra dificuldade relatada pelos pacientes ribeirinhos, que merece a atenção da saúde pública é a quantidade de dentistas, que segundo os mesmos, são poucos. Neste sentido, Ribeiro, Costa e Barros²⁷ explica que, apesar dos avanços ocorridos na saúde pública desde a implantação do SUS, no que concerne ao aumento da cobertura da atenção básica, principalmente no âmbito da saúde bucal, há poucas políticas públicas voltadas à população ribeirinha, sendo as deficiências locais relacionadas à logística e características hidrográficas, que ainda causam diversas restrições no acesso e utilização dos serviços de saúde pela mesma.

É importante esclarecer que, hodiernamente a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA de Careiro da Várzea oferece atendimento médico e odontológico, com equipe multidisciplinar às 120 comunidades ribeirinhas deste município, com média de 1.485 atendimento ao ano, entretanto passa por diversas dificuldades para levar os serviços até as áreas mais distantes, tanto de locomoção, quanto de acesso, que se agrava nos períodos de cheias²⁷.

No sentido de garantir a resolutividade das dificuldades enfrentadas, tendo em vista as longas distâncias entre as UBS e as comunidades ribeirinhas, implantou-se a UBS fluvial, que tem se destacado por ser um modelo de atenção necessário e efetivo, pois amplia a garantia do acesso à saúde pela população ribeirinha, fazendo jus ao direito à saúde, de cada cidadão destas áreas²⁷.

No contexto do acesso à saúde bucal na população ribeirinha, 53,6% dos pacientes buscam o dentista devido à dor no dente. Estudos anteriores mostram variações nesses números:

Silva²⁶ encontrou 29,1%, Gasque et al. ²³ registraram 33,0%, e Cohen-Carneiro²¹ observou 61,7% em comunidades ribeirinhas de outros municípios do Amazonas. Essa discrepância pode ser atribuída ao impacto da dor na qualidade de vida, como destacado por Araújo et al.²⁸, afetando atividades diárias como alimentação e repouso.

Em relação às características da autopercepção quanto à classificação de sua saúde bucal, 35,7% dos ribeirinhos a classificaram como “regular” e 40,5% a classificaram como “boa”, representando ambos os conceitos 76,2% dos pacientes avaliados. Em estudo realizado por Santos et al.²⁵, acerca da autopercepção em saúde bucal em indivíduos de 17 a 21 anos, 74,7% a classificaram como “boa”, sendo esta proporção superior à encontrada em nosso estudo. Na Pesquisa SB Brasil 2010²⁹, a autopercepção dos pacientes da região norte foram 15,9% para “regular” (nem satisfeito e nem insatisfeito) e 41,3% para “boa” (satisfeito), representado ambos os conceitos 57,2% da amostra do referido estudo, sendo inferior ao percentual encontrado em nosso estudo²⁹.

A autopercepção quanto à educação acerca da higiene bucal, 92,9% dos ribeirinhos do Careiro da Várzea afirmaram que já receberam instruções voltadas à prevenção/educação da saúde bucal. Em estudo realizado por Cohen-Carneiro²¹ em duas comunidades ribeirinhas do Estado do Amazonas, o percentual de pacientes que receberam instruções preventivas/educativas acerca da saúde bucal foram 35,6% e 44,3%, sendo ambos inferiores ao encontrado em nosso estudo. Já em estudo realizado por Gasque et al.²³, 67% dos participantes responderam que já receberam orientações relacionadas à saúde bucal, especificamente sobre a importância da fluoretação realizada pelos dentistas.

Os participantes foram indagados sobre o uso de produtos fluoretados, e a ampla maioria indicou que não os utiliza (77,8%). Esse dado possivelmente decorre da falta de familiaridade

com o termo preconizado na Odontologia, uma vez que a concentração desse produto já está presente nos próprios cremes dentais³⁰.

No que concerne aos resultados dos exames dos 84 pacientes, observou-se o valor médio de 15,7 dentes hígidos, percentual próximo ao encontrado na pesquisa SB Brasil 2010 para indivíduos residentes na cidade de Manaus, que foi de 15,4%²⁹. Quanto aos dentes, cariados, restaurados mas com cárie, restaurados sem cárie e perdidos, em nosso estudo, obtivemos valores médios iguais a 3,0 (Mediana = 2), 1,0 (Mediana=0), 3,7 (Mediana=3,0) e 8,5 (Mediana=5,5), respectivamente. Na referida pesquisa, os valores médios destes mesmos componentes foram: 1,6 (cariados); 0,2 (restaurados mas com cárie); 2,3 (restaurados mas sem cárie); e 9,5 (perdidos). Neste contexto, observa-se que a maioria dos valores médios dos componentes do CPO encontrados na população ribeirinha do Careiro da Várzea, foi superior à quantidade média de dentes dos indivíduos que residem na capital do Amazonas.

Em nosso estudo, o CPO e o índice CPO-D dos pacientes ribeirinhos do Careiro da Várzea apresentaram respectivamente valores médios (medianos) gerais iguais a 16,3 (15,0) e 8,4 (7,7). Os valores médios dos índices CPO-D por faixa etária foram iguais a: 4,8 (12 a 17 anos); 7,2 (18 a 40 anos); 11,4 (41 a 60 anos) e; 12,9 (61 e mais). Na pesquisa nacional SB Brasil 2010²⁹, os índices por faixa etária foram iguais a: 2,3 (12 anos); 4,9 (15 a 19 anos); 19,3 (35 a 44 anos) e; 27,9 (65 a 74 anos). Considerando as fases adolescência, adulta e terceira idade, observa-se que os índices encontrados na população ribeirinha do Careiro da Várzea foram inferiores aos encontrados na referida pesquisa para os indivíduos residentes na capital do Amazonas. Destaca-se que os índices médios do CPO-D foram fortemente influenciados pela faixa etária dos ribeirinhos ($p < 0,0001$).

É imprescindível destacar algumas limitações inerentes ao estudo, tais como a

adoção de uma amostragem não-probabilística, cujo impacto na generalização dos resultados pode ser significativo, bem como a aplicação de uma abordagem exploratória e descritiva, cuja extensão pode restringir a profundidade da análise. Adicionalmente, a ausência de dados relacionados aos determinantes socioeconômicos e comportamentais pode implicar em uma compreensão incompleta dos fatores subjacentes à saúde bucal nessas comunidades ribeirinhas. No entanto, estas limitações salientam a imperiosa necessidade de futuras pesquisas mais abrangentes e longitudinais, visando fornecer perspectivas complementares e embasar estratégias de intervenção mais eficazes.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maioria dos pacientes ribeirinhos localizados no município Careiro da Várzea no Estado do Amazonas classificaram sua autopercepção de saúde bucal como “boa” ou “regular” com prevalência entre adultos e idosos. Porém, quando comparado ao exame clínico CPO-D, os índices demonstraram altos valores (média 8,4), o que diverge da autopercepção em saúde bucal desses pacientes ribeirinhos. Além de perceber que a grande maioria desses ribeirinhos têm acesso aos serviços odontológicos, contudo, devido à escassez de profissionais e a falta de insumo este acaba sendo restringido. Todavia, essa população conhece os programas do município, interpreta-se que, só procuram atendimento odontológico quando sentem dor. Diante desse cenário, a implementação de programas preventivos ou parcerias com a capital para ações voluntárias, poderia representar uma estratégia eficaz para melhorar a atenção de saúde bucal desses pacientes ribeirinhos.

REFERÊNCIAS

1. Tynan A, Walker D, Tucker T, Fisher B, Fisher T. Factors influencing the perceived importance of oral health within a rural Aboriginal and Torres Strait Islander community in Australia. *BMC Public Health*. 2020 Apr 17;20(1). doi: <https://doi.org/10.1186/S12889-020-08673-X>.
2. Nascimento RG, Cardoso RO, Pinto D da S, Magalhães CMC. Fragilidade de idosos ribeirinhos amazônicos: das trajetórias metodológicas aos desafios em saúde pública. *Rev Saúde e Pesqui*. 2019;12(2):367. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p367-375>.
3. Silva DM, Souza TC, Alencar CFC, Souza IS, Bandeira MFCL, Fernandes OC. Virulence factors of *Candida* species from the oral mucosa and prostheses of elderly people from a riverside community in the Amazon state, Brazil. *Rev Odontol da UNESP*. 2019;48:20190094. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.09419>.
4. de Souza VGL, Herkrath FJ, Garnelo L, Gomes AC, Lemos UM, Parente RCP, et al. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: A cross-sectional household-based survey. *PLoS One*. 2022;17(11). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277845>.
5. Mauricio H de A, Moreira R da S. Self-perception of oral health by indigenous people: An analysis of latent classes. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(10):3765–72. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.26492018>.
6. Nascimento M, Cunha Soares F, Dahllöf G, Burgos Souto Maior G, Kvist T, Colares V. Determinants of self-perceived oral health in adolescents: A cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(2):254–61. doi: <https://doi.org/10.1111/ipd.12664>.
7. Rios GL, Silva EB, Felipe LCS, Melo AS. Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal na escola municipal Luiz Gonzaga nos anos de 2016 a 2019. *Facit Business and Technology Journal* [Internet]. 2016 [citado 2024 Mar 6];4(39). <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1953>.
8. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan Amaz Saude*. 2020;11:e202000178. doi: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>.
9. Adunola F, Garcia I, Iafolla T, Boroumand S, Silveira ML, Adesanya M, et al. Self-perceived oral health, normative need, and dental services utilization among dentate adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2011-2014. *J Public Health Dent*. 2019;79(1):79–90. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12300>.
10. Shim H, Koo J, Ahn J. Association between rheumatoid arthritis and poor self-perceived oral health in Korean adults. *Healthc*. 2022;10(3):427. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030427>.
11. Fagundes MLB, do Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, do Nascimento Tôres LH. Factors associated with self-perceived oral health in different age groups. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022;50(6):476–83. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12673>.
12. Cordeiro D, Herkrath FJ, Guedes AC, Garnelo L, Herkrath APC. Utilization of dental services by rural riverside populations covered by a Fluvial Family Health Team in Brazil. *Rural and Remote Health* 2024; 24: 8258. doi: <https://doi.org/10.22605/RRH8258>.
13. Alhajj MN, Halboub E, Amran AG, Alkheraif AA, Al-Sanabani FA, Al-Makramani BM, et al. Link between perceived oral and general health status among Yemeni adult dental patients. *BMC Oral Health*. 2019 May 28;19(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0793-6>.
14. Tenani CF, Silva Junior MF, Lino CM, Sousa M da LR de, Batista MJ. The role of health literacy

- as a factor associated with tooth loss. *Rev Saude Publica*. 2021;55:116. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003506>.
15. Díaz I, Ruvalcaba NMM-, Arias ED, Diaz J. Impact of oral health on quality of life and subjective well-being in community-dwelling older adults in Mexico. *Innov Aging*. 2020 Dec 16;4(Suppl 1):226. doi: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.731>.
 16. Ribeiro R bezerra. Índice CPOD e fatores associados dos moradores do bairro João XXIII no município de Caicó-RN [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 6]. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27713>.
 17. Pinheiro K. Sem respirar e sem água: impactos da seca histórica no Amazonas [Internet]. ((O))Eco. 2023 [citado 2024 Mar 6]. <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/633990-sem-respirar-e-sem-agua-impactos-da-seca-historia-no-amazonas>.
 18. IBGE. Panorama do Amazonas [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 6]. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>.
 19. IBGE/SIDRA. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: população por cor ou raça [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 6]. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado>.
 20. Da-Glória P, Piperata BA. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. *Cienc Cult*. 2019;71(2). doi: <https://doi.org/10.21800/2317-66602019000200014>.
 21. Cohen-Carneiro FP. Condição de saúde bucal em populações ribeirinhas no Estado do Amazonas: estudo de caso [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009. [cited 2024 Mar 6]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2557>.
 22. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Diário da União Brasília [Internet]. 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html.
 23. Gasque KC, Hatta Junior KT, Costa PCG, Nogueira DA. Comunidades ribeirinhas do Amazonas têm conhecimento sobre cárie dentária: resultado da educação em saúde bucal. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2020;44(4):255–72. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a3171>.
 24. Folhadela GS, Aranha LAR, Pinto ABS, Passos SMA, Monteiro AX. Satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal em Pauini, Amazonas, Brasil. *J Dent Public Heal*. 2020;11(2):121–9. doi: <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11n2.3354>.
 25. Santos M, Noro LRA, Roncalli AG, Teixeira AKM. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Rev Ciência Plur*. 2016;2(2):14–27. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2016v2n2ID9470>.
 26. Silva FB. Avaliação da efetividade da escovação supervisionada com dentifrício fluoretado na promoção de saúde bucal em escolares residentes em comunidades ribeirinhas do Estado do Amazonas. Instituto Leônidas e Maria Deane, Universidade Federal do Amazonas. [Internet]. 2014 [citado 2024 Mar 6]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23242>.
 27. Ribeiro T de A, Costa TFN, Barros FRB. Panorama da saúde do município Careiro da Várzea, Amazonas. *REAS/EJCH*. 2020;12(10). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4239.2020>.
 28. Araújo ME de A, Silva MT, Andrade KRC de, Galvão TF, Pereira MG. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2017;26(3):589–604. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300016>.
 29. Brasil. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais [internet]. 2012 [citado 2024 Mar 6]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

30. Dallazem K, Desorid R, Damacena L, Albuquerque A, Calderan M, Pinto RGC. Creme dental: diferentes marcas e diferentes valores. custo x benefício. XIV J Acad Odontol. 2017;5(2):4016.

Recebido: 07 mar. 2024

Aceito: 01 abr. 2024