



ciência plural

MIGRAÇÃO, ACULTURAÇÃO E SAÚDE BUCAL DE BRASILEIRAS E BRASILEIROS RESIDENTES EM LISBOA, PORTUGAL

Migration, acculturation and dental health of brazilian immigrants living in Lisbon, Portugal

Lyria Maria dos Reis • Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde Coletiva, Mestre em Comunicação em Saúde e Doutora em Psicologia, especialidade Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Aberta de Lisboa. Pesquisadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-CEMRI, Universidade Aberta de Lisboa-Portugal. E-mail: lyriareis@gmail.com

Natália Ramos • Doutora em Psicologia. Professora Associada da Universidade Aberta. Coordenadora Científica do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-CEMRI, Universidade Aberta de Lisboa-Portugal. E-mail: natalia@uab.pt

Autor responsável pela correspondência:

Lyria Maria dos Reis - e-mail: lyriareis@gmail.com

Introdução: Milhões de pessoas são migrantes internacionais no mundo contemporâneo. Desde 2007 os brasileiros são a maior comunidade imigrante em Portugal. Atualmente residem legalmente no país 82.590 indivíduos, 31.700 homens (38,38%) e 50.890 mulheres (61,62%). O aprendizado e manutenção de práticas preventivas são muito importantes para a saúde bucal e para a saúde em geral. As crenças, os valores e as políticas de saúde bucal são fundamentais para o desenvolvimento de hábitos saudáveis nesta área. A prevenção dos principais problemas de saúde bucal deve começar precocemente e ser mantida ao longo de toda a vida.

Objetivo: Conhecer e compreender os efeitos da migração internacional e da aculturação sobre os hábitos, os comportamentos e as práticas preventivas em saúde bucal de imigrantes brasileiros em Portugal. **Métodos:**

Realizou-se um estudo exploratório com metodologia quantitativa e qualitativa utilizando um inquérito por entrevista com questões fechadas e abertas especialmente construído para esta pesquisa. Foram entrevistados 120 imigrantes brasileiros, 67 mulheres e 53 homens, residentes em Portugal há um ano ou mais, com 18 anos ou idade superior que, após esclarecimento, concordaram em participar.

Resultados Os principais resultados indicaram que a maioria dos entrevistados realiza escovação dental 2 a 3 vezes ao dia e usa o fio/fita dental 1 vez ao dia, sendo as mulheres que a fazem em maior número. Em contexto migratório ocorreu uma alteração/diminuição na procura por serviços de saúde bucal. **Conclusão:** A mudança de país leva a uma ruptura das relações sociais dos imigrantes. O processo de aculturação, o desconhecimento da nova realidade social e cultural, do modo de funcionamento das instituições do país de acolhimento, sobretudo dos serviços de saúde e a falta de relações de confiança influenciam a saúde bucal de imigrantes brasileiros residentes em Lisboa.

Palavras-chave: Migração internacional; Aculturação; Imigrantes brasileiros; Saúde bucal; Portugal

ABSTRACT

Introdução: Nowadays millions of people are international migrants in the world. Since 2007 Brazilians are the largest immigrant community in Portugal. Currently residing legally in the country 82,590 individuals, 31,700 men (38.38%) and 50,890 women (61.62%). The learning and preventive maintenance practices are very important for oral and general health. Beliefs, values and oral health policies are fundamental to the development of healthy habits in this area. The prevention of major oral health problems should begin early and be maintained throughout life.

Objectives: : To know and understand the effects of international migration and acculturation on the habits, behaviors and preventive practices in oral health of Brazilian immigrants in Portugal. **Methods:** This was an exploratory study with a quantitative and qualitative methodology using an interview survey with closed and open questions specially constructed for this study. We interviewed 120 Brazilian immigrants, 67 women and 53 men, living in Portugal more than a year, age 18 or more, that agreed to participate after elucidation. **Results:** Results indicated that most respondents performs tooth brushing 2 to 3 times a day and uses dental floss once a day and are the women who are in greater numbers. There was a change / decrease in demand for oral health services.

Conclusion: The international migration leads to a breakdown of social relations of immigrants. The process of acculturation, ignorance of the new reality, the mode of operation of the health institutions in the host country and the lack of trust relationships influence the oral health of Brazilian immigrants living in Lisbon.

Keywords: International migration; Acculturation; Brazilian immigrants; Oral Health; Portugal.

Introdução

Os processos migratórios internacionais são processos complexos e interativos e que produzem modificações na vida dos migrantes. A saúde e os fatores relacionados são aspectos importantes a ter em conta quando um indivíduo decide emigrar. Quando um indivíduo ou família mudam de país mudam também os seus referenciais. Neste sentido, a saúde geral e também a saúde bucal poderão sofrer influências tanto positivas quanto negativas, de acordo com as condições pré e pós-migratórios de cada indivíduo ou grupo migrante. Neste trabalho abordaremos alguns conceitos relacionados ao processo de adaptação de migrantes internacionais, de aculturação e de saúde bucal e apresentaremos resultados de um estudo empírico realizado com imigrantes brasileiros, homens e mulheres, residentes na região de Lisboa.

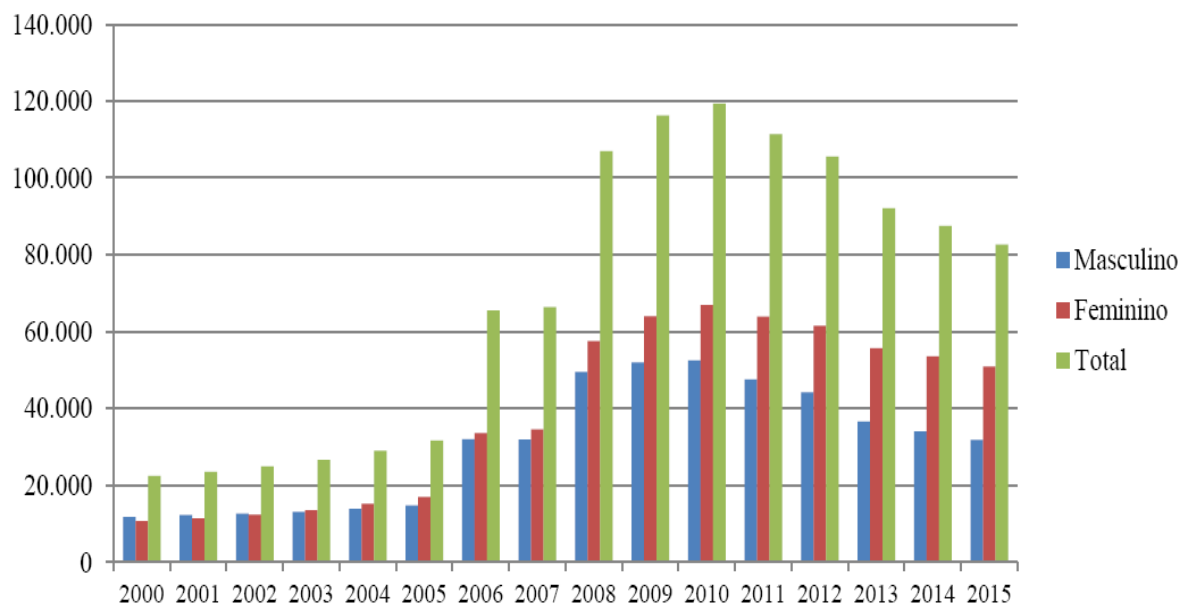
REFERENCIAL TEÓRICO

As migrações são um fenómeno existente desde os primórdios da humanidade quando os homens deixavam os seus territórios conhecidos em busca de alimentos e melhores condições de vida. As migrações internacionais contemporâneas têm aumento crescente nos diversos continentes e fazem parte da vida de cada um de nós, direta ou indiretamente.

O Brasil, um país tradicionalmente de imigrantes, começou a vivenciar a emigração dos seus cidadãos a partir dos anos 1950 quando se iniciou a emigração de brasileiros inicialmente pela fronteira terrestre para o Paraguai. Nos anos 1980, com a chamada década perdida pelos economistas, o movimento emigratório de brasileiros intensificou-se. No início do século XXI o governo brasileiro estimava a existência de 4 milhões de brasileiros residentes no exterior¹. Vários países fazem parte dos destinos migratórios de brasileiros sendo principalmente o Paraguai, os Estados Unidos, o Japão e alguns países europeus onde se destaca Portugal. Desde o ano de 2007 que os imigrantes brasileiros ocupam a primeira posição como comunidade imigrante com o maior número de homens e mulheres residentes em Portugal. Os números mais recentes indicam 82.590 cidadãos brasileiros residentes em Portugal, seguindo-se as comunidades cabo-verdiana, ucraniana, romena, chinesa e angolana. Estes imigrantes residem sobretudo nos distritos de Lisboa, Faro e Setúbal².

No ano de 2010 havia aproximadamente 120.000 imigrantes brasileiros residentes legalmente em Portugal. Contudo este número sofreu uma redução devido ao retorno de brasileiros ao Brasil devido à crise económica iniciada em 2008, com a remigração para outros países europeus e também pela aquisição de nacionalidade portuguesa e, neste sentido, deixam de ser registados nas estatísticas de estrangeiros residentes em Portugal³.

Gráfico 1: Número de brasileiros/as residentes em Portugal



Fonte: Construído pela autora a partir dos relatórios do SEF

Cada indivíduo que sai do seu país deixa o seu mundo conhecido (emigra) e vai de encontro a um novo mundo (imigra) e neste movimento sofre muitas rupturas e perdas. Quando emigra a pessoa perde o “envelope protetor e tranquilizante dos lugares, dos objetos, das pessoas, das sensações, dos hábitos, da língua e dos elementos nos quais estruturou o seu funcionamento psíquico e cultural”⁴. Quando imigra tem que “elaborar e reconstruir individualmente e num curto espaço de tempo o que diferentes gerações elaboraram e transmitiram pacientemente”⁴

Neste sentido, todos os migrantes internacionais passarão por um processo de adaptação denominado de aculturação, conceito definido pela primeira vez em 1936 por Redfield, Linton e Herskovitz, como “o conjunto de transformações culturais resultantes dos contatos contínuos e diretos entre dois grupos culturais independentes”⁴. O processo de aculturação considerado como um processo de adaptação em contexto migratório internacional é um processo complexo que envolve os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e familiares do indivíduo migrante, e que são também influenciados pelo contexto ambiental, socioeconômico, cultural e político do novo país de inserção do imigrante e pelas relações que mantêm com a cultura e país de origem³⁻⁵. A aculturação pode ocorrer de diversas formas dependendo das características e experiências individuais e coletivas, pré e pós-migratórias, motivos da migração e também das características das sociedades de origem e de destino. O processo adaptativo em contexto migratório internacional é inevitável e pode proceder-se de modo positivo e criativo, como de modo negativo, por exemplo, através do stresse de aculturação, comprometendo a saúde e bem-estar dos indivíduos e das famílias. Nas migrações internacionais os processos de aculturação podem influenciar tanto o acesso aos cuidados de saúde, como a qualidade de vida, a saúde mental e física dos imigrantes³⁻¹⁰.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde é “o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” e a saúde bucal é muito importante para a saúde em geral. A cárie dental, a doença periodontal e as doenças da boca são importantes problemas de saúde pública no Brasil e

também em Portugal¹¹⁻¹². Diversos estudos comprovam que as principais doenças da boca, cárie dental e doença periodontal, podem levar a outros problemas de saúde geral¹²⁻¹⁵. A manutenção da saúde bucal deve ser feita através de escovação dental, uso de fio/fita dental, uso de creme dental fluoretado, uso de enxaguatórios bucais e visitas regulares a um cirurgião dentista.

No Brasil a Pesquisa Nacional de Saúde 2013-PNS2013¹⁶, salienta que a percentagem de pessoas que consultaram um dentista nos últimos 12 meses anteriores à entrevista foi de 44,4% sendo as maiores percentagens verificadas nas regiões Sul (51,9%) e Sudeste (48,3%) e as menores percentagens nas regiões Norte (34,4%) e Nordeste (37,5%). Foram as mulheres (47,3%), as pessoas de cor branca (50,4%) e os grupos de idade entre os 18 e 29 anos (51,0%) e os 30 e 39 anos (50,4%) os que mais procuraram os serviços de saúde bucal, sendo as pessoas com 60 anos ou mais de idade as que registraram o menor percentual (28,9%). Nesta pesquisa observou-se que no contexto brasileiro quanto maior o nível de escolaridade maior a consulta ao dentista sendo de 36,6% entre os/as que não têm nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto, e 67,4% para os/as que têm o ensino superior completo.

Em relação aos indivíduos que usavam escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes, o percentual entre os homens foi de 48,4% e, entre as mulheres, 57,1%. A proporção diminuiu com o aumento da idade. O percentual foi mais expressivo quanto maior o nível de instrução: 29,2% das pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto tinham esses hábitos, enquanto, entre as pessoas com nível superior completo, esse percentual foi de 83,2%. No Brasil, 89,1% das pessoas com 18 anos ou mais escovam os dentes pelo menos duas vezes por dia, hábito de higiene mais frequente entre as pessoas que vivem nas cidades (90,7%) comparativamente às que vivem em meio rural (79,0%) e também mais usual entre as mulheres (91,5%) do que nos homens (86,5%). Quanto à procura por atendimento odontológico, 74,3% procurou atendimento em consultório ou clínica privada, 19,6% em Unidade Básica de Saúde e 6,1% procurou outros serviços, majoritariamente públicos¹⁶.

Diferentes populações e/ou grupos étnico-culturais apresentam diferentes níveis de saúde bucal devido a diversos fatores. Entre os fatores que influenciam a saúde bucal podemos enumerar alguns, designadamente: o tipo e a frequência de ingestão alimentar, a prática e a frequência de cuidados de higiene oral, o tipo de serviços de saúde e a facilidade ou dificuldade de acesso aos serviços existentes para a população, as condições socioeconômicas dos indivíduos, as crenças, hábitos culturais e valores relacionados à saúde em geral e à saúde bucal em particular.

Diferentes países têm diferentes políticas de saúde e também diferentes tipos de serviços de saúde que foram construídos através da sua história, baseados nas crenças, nos valores e no conhecimento dos seus cidadãos. A mudança de país e os processos de adaptação em contexto migratório podem influenciar a saúde geral e também a saúde bucal³. Na maioria das vezes, quando um indivíduo ou grupo muda de país ele desconhece o modo de funcionamento dos serviços públicos e privados no país de acolhimento.

Diversos autores estudaram os processos de aculturação e a sua influência sobre a saúde bucal dos indivíduos. Gao e McGrath (2011)¹⁷ fizeram uma revisão bibliográfica sobre o impacto da aculturação na saúde bucal e verificaram que as informações sobre aculturação e saúde bucal são limitadas e fragmentadas. Estes autores analisaram 27 estudos encontrados em 5 bases de dados. Em 17 desses estudos foi estudado o impacto

da aculturação na utilização de serviços de saúde bucal e em 16 deles foi observada uma associação positiva entre aculturação e uso de serviços de saúde bucal. Quinze estudos analisaram as relações do processo de aculturação nas doenças orais (cárie dental e doenças periodontais) e sugeriram uma melhor saúde oral entre indivíduos aculturados. Os autores relataram a necessidade de se realizar pesquisas sobre os comportamentos relacionados à saúde oral e também estudos que facilitem o entendimento sobre a trajetória da saúde bucal dos imigrantes durante o processo de aculturação.

Stewart, Ortega, Dausey e Rosenheck (2002)¹⁸ investigaram a saúde oral e a utilização de serviços de saúde oral entre mexicano-americanos, cubano-americanos e porto-riquenhos através do *Hispanic Health and Nutrition Examination Survey, 1982–84* (HHANES). Os autores criaram medidas categóricas para investigar a saúde oral em dois momentos do tempo, com uma diferença de 3 anos entre o primeiro e o segundo exame. As variáveis estudadas foram a percepção da saúde oral pelos inquiridos, tendo os profissionais realizados a avaliação clínica da saúde oral quanto ao número de dentes permanentes cariados e perdidos devido à cárie, ao total de dentes permanentes presentes e ainda à condição periodontal. Foram analisados os efeitos da aculturação, da educação, da existência de seguros dentários e a percepção sobre a condição de dentes e gengivas nos dois períodos em que estes indivíduos foram examinados. Os resultados indicaram que o nível de educação e a existência de um seguro de saúde dental foram os fatores mais importantes na determinação da procura por limpeza dentária e serviços dentários em geral, e a aculturação também teve impacto para determinar o uso dos serviços de saúde oral entre estes imigrantes.

Mariño, Wright, Schofield, Minichiello e Calache (2005)¹⁹ analisaram os fatores que influenciaram a utilização de serviços de saúde dentários por imigrantes idosos, 374 gregos e 360 italianos, residentes em Melbourne, Austrália, através da aplicação de um questionário e a realização de um exame da boca. Aproximadamente 41% dos gregos e 45% dos italianos haviam procurado atendimento dentário no ano anterior. Os gregos apontaram as listas de espera e o tempo para atendimento como as maiores barreiras de acesso aos serviços, enquanto os italianos indicaram os custos dos tratamentos, as listas de espera e também as barreiras linguísticas. Também foi observado que o número de dentes, o conhecimento sobre saúde oral, a idade e a ocupação antes da aposentadoria influenciaram a procura por serviços de saúde oral em geral e também, a condição de vida para os gregos e as barreiras percebidas para os italianos. Os autores concluem ser importante a promoção da saúde oral específica para os imigrantes idosos e também a redução das barreiras estruturais que impedem estes indivíduos de procurar cuidados de saúde oral.

Newbold e Patel (2006)²⁰ investigaram o uso de serviços de saúde oral entre nacionais e imigrantes residentes no Canadá, maiores de 12 anos, através da análise do *Statistics Canada's 1996–97 National Population Health Survey*. Os autores encontraram uma percentagem de utilização de serviços de saúde oral no último ano de 58,4% para os imigrantes e 57,0% para os nacionais. Os imigrantes (56,0%) tinham mais seguros de saúde dental que os nacionais (50,8%). O tempo de residência também influenciou na busca por serviços de saúde oral. Apenas 40,9% dos imigrantes residentes no Canadá há menos de 5 anos haviam procurado atendimento no ano anterior, enquanto 60% dos imigrantes residentes há mais de 10 anos tinham visitado um dentista. A região de origem dos imigrantes também foi importante na procura por serviços sendo os asiáticos os que procuraram menos esses serviços. Entre os motivos indicados para a procura de serviços de saúde oral encontramos os seguintes: a procura de profissional para verificar se está tudo bem (37,5% canadenses; 33,4% imigrantes); a manutenção, limpeza e aplicação de flúor (38,1% canadenses; 42,3% imigrantes); e extrações e restaurações

(17,4% canadenses; 19,1% imigrantes). Para esses autores, a língua parece não constituir uma barreira para a procura de serviços de saúde oral e as variáveis socioeconômicas, tais como elevados níveis de escolaridade, altos níveis de rendimento e ter um seguro de saúde dental influenciaram na maior procura.

Lai e Hui (2007)²¹ também investigaram os preditores do uso de serviços de saúde oral por imigrantes chineses idosos no Canadá, através da análise do estudo *“Health and Well Being of Older Chinese in Canada”*, realizado em 2003. Participaram do estudo 1537 chineses residentes no Canadá, maiores de 55 anos. Os resultados demonstraram que 52,1% destes imigrantes não procuraram atendimento dentário no ano anterior. Observaram também que ser mais velho, viver no Quebec e ter saúde física reduzida diminuem a probabilidade de procurar atendimento dentário. Os autores também observaram que os imigrantes originários de Hong Kong, que viviam há mais tempo no Canadá, com maior apoio social e com problemas dentários tinham maior probabilidade de fazer uso de serviços de saúde oral. Os autores concluem ser necessário considerar as características culturais destes imigrantes quando realizam promoção da saúde oral e esta deve abranger a compreensão do conceito holístico de saúde que inclui a saúde oral e suas conexões com outros problemas de saúde física e mental.

O estudo feito em Portugal por Dias, Paixão, Branco e Falcão (2008)²² analisando os dados do Inquérito Nacional de Saúde verificou que 84,7% da população portuguesa e 85,1% da população imigrante já havia consultado um prestador de saúde oral alguma vez. Contudo, apenas 46,3% dos cidadãos nacionais e 47,4% dos imigrantes haviam procurado atendimento dentário no ano anterior à pesquisa. Os principais motivos para a procura de atendimento foram a vigilância/prevenção/correção (51,2% nacionais; 44,1% imigrantes), as queixas/doenças (28,3% nacionais; 31,5% imigrantes) e outras razões (20,5% nacionais; 24,3% imigrantes). Os autores também analisaram os hábitos de escovação dental entre nacionais e imigrantes. A percentagem de imigrantes que informaram realizar escovação dental “nunca” ou “às vezes” foi de 0,7% e de 5,2% para os portugueses. Os que disseram realizar escovação “1 vez ao dia” foram 19,6% dos imigrantes e 24,3% dos portugueses e aqueles que informaram realizar escovação “2 vezes ao dia” e “mais de duas vezes ao dia” foi de 74,7% dos imigrantes e 59,3% dos portugueses. Os autores concluíram que as mulheres e os imigrantes apresentavam melhores indicadores quanto à escovação dental.

As pessoas quando mudam de país carregam consigo as suas histórias, comportamentos, hábitos e costumes aprendidos no seu contexto cultural e familiar. Além dos conhecimentos, crenças e hábitos sobre saúde bucal, um fator importante para a manutenção da saúde oral dos imigrantes é o acesso e utilização de serviços desta área específica da saúde, que dependem de diversos fatores relacionados com o indivíduo (valores, crenças e conhecimentos sobre saúde, nível de escolaridade, necessidades em saúde bucal, condição socioeconômica e a confiança nos profissionais) e com o contexto social (existência de profissionais da área, tipos de serviços existentes, oferta de serviços públicos de saúde oral, entre outros) em que vivem os indivíduos e os grupos. A procura por serviços de saúde bucal também é influenciada pelo processo migratório e o acesso e utilização de serviços de saúde bucal entre imigrantes, sendo diferenciados de acordo com fatores individuais biopsicossociais, coletivos e também do país de origem e de acolhimento.

Através da utilização de uma abordagem biopsicossocial da saúde procuramos conhecer e compreender o modo como a migração internacional e os processos de adaptação e aculturação afetam os hábitos, os comportamentos e as práticas de saúde bucal de brasileiras e brasileiros imigrantes residentes na região de Lisboa, Portugal.

Metodologia

Para atingir os objetivos desta pesquisa realizamos um estudo exploratório sobre os determinantes da saúde em contexto migratório utilizando um instrumento de pesquisa constituído por um questionário com perguntas fechadas e abertas, elaborado especificamente para este estudo. O inquérito foi aplicado em contexto de entrevista com 120 imigrantes brasileiros, 53 homens e 67 mulheres, com 18 anos ou idade superior, residentes na região de Lisboa há um ano ou mais e que concordaram em colaborar com a pesquisa após serem informados oralmente e por escrito através de um termo de consentimento esclarecido. Esta pesquisa foi realizada durante o doutoramento aceite pelo Conselho Científico da Universidade Aberta e cumpriu os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

Resultados

Os/as participantes desta pesquisa tinham idades compreendidas entre os 19 e 64 anos (média de 30,8) e a maioria (75%) tinha menos de 34 anos. Quanto ao estado civil 45% são solteiros/as, 47,5% são casados/as ou vivem com companheiro/a e 7,5% são divorciados/as. Eram originários maioritariamente dos estados de Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Bahia, Goiás e Rondônia.

Quanto ao nível de escolaridade 51,7% tem o ensino médio completo, 10,8% tem ensino superior completo e 12,5% tem pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado). Há ainda 5% dos entrevistados que tem o primeiro grau incompleto e 20% tem o primeiro grau completo. Os entrevistados eram maioritariamente autodeclarados brancos/as (63,3%) e pardos/mulatos (25,8%). Os participantes residiam em Portugal de 1 a 17 anos e a maioria (80,8%) vivia no país há menos de 8 anos. Diversos foram os motivos que levaram estes indivíduos a sair do Brasil tais como, razões socioeconómicas, estudos/qualificação, reagrupamento familiar, casamento, entre outros.

Sobre os aspectos relacionados à saúde bucal os entrevistados foram questionados sobre a última vez que tinham feito uma consulta com um dentista. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Última vez que consultou um dentista. Lisboa-PT, 2015

Última consulta ao dentista	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Há + de 3 anos	17	32,1	13	19,4	30	25,0
Há + de 1 ano	13	24,5	19	28,4	32	26,7
Entre 6m a 1 ano	22	41,5	25	37,3	47	39,2
Há menos de 6 meses	1	1,9	10	14,9	11	9,2
Total	53	100,0	67	100,0	120	100,0

A maioria dos homens e mulheres entrevistados procurou um dentista há menos de 3 anos (67,9% e 80,6% respectivamente). Contudo, a última consulta com um profissional dentista foi feita quando ainda estavam no Brasil por 49,1% dos homens, e 46,3% das mulheres.

Quando questionados sobre o motivo da última visita ao dentista 62,3% dos homens e 61,2% das mulheres relata consultas de rotina e prevenção, sendo que os homens (18,9%) relatam procurar mais atendimentos de urgência/emergência e dor e menos as mulheres (7,5%). Comparativamente, as mulheres (13,4%) procuraram mais os tratamentos ortodônticos que os homens (1,9%).

Quanto à frequência com que normalmente procuravam por atendimento odontológico enquanto residiam no Brasil, da informação autodeclarada pelos entrevistados verificou-se que 41,5% dos homens e 46,3% das mulheres relataram procurar atendimento uma vez por ano e 22,6% dos homens e 26,9 das mulheres relataram procurar atendimento a cada 6 meses. Após a migração e residentes em Portugal, 7,5% dos homens e 20,9% das mulheres relatam procurar atendimento uma vez por ano e 18,9% dos homens e 10,4% das mulheres procuram atendimento a cada seis meses. Observamos também que um terço dos homens e mulheres assinalaram nunca ter ido ao dentista em Portugal.

Observamos uma alteração de comportamento relativamente à saúde oral, nomeadamente quanto à procura de atendimento dentário. Ocorreu uma diminuição da percentagem de brasileiros que procuram atenção dentária uma vez ou mais vezes ao ano, passando de 77,3% (Brasil) para 32,1% (Portugal) no sexo masculino, e de 86,7% (Brasil) para 44,7% (Portugal) no sexo feminino.

Quanto às práticas preventivas em saúde bucal, os principais resultados indicaram que a maioria dos entrevistados realiza escovação dental 2 a 3 vezes ao dia conforme Tabela 2.

Tabela 2: Frequência e percentagem de escovação dental, por gênero.

Escovação dental (vezes/dia)	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 vez/dia	0	0,0	3	4,5	3	2,5
2 vezes/dia	21	39,6	17	25,4	38	31,7
3 vezes/dia	24	45,3	36	53,7	60	50,0
4 ou mais	8	15,1	11	16,4	19	15,8
Total	53	100,0	67	100,0	120	100,0

Quanto ao uso do fio/fita dental foi possível observar que 24,5% dos homens e 23,9% das mulheres não usa ou raramente usa fio/fita dental e são as mulheres que mais utilizam este método de limpeza dos dentes.

Tabela 3: Frequência e percentagem de uso de fio/fita dental, por gênero.

Uso fio/fita dental (vezes/dia)	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Não usa	12	22,6	10	14,9	22	18,3
Raramente	1	1,9	6	9,0	7	5,8
1 vez/dia	30	56,6	31	46,3	61	50,8
2 vezes/dia	6	11,3	8	11,9	14	11,7
3 vezes/dia	3	5,7	10	14,9	13	10,8
4 ou mais	1	1,9	2	3,0	3	2,5
Total	53	100,0	67	100,0	120	100,0

Dos 120 entrevistados, 66 relataram já ter sentido necessidade de tratamento dentário desde que são residentes em Portugal, contudo nem todos procuraram por atendimento. Quando questionados como procuraram resolver as suas necessidades odontológicas, 7 pessoas (10,6%) relataram ainda não ter resolvido o problema, pois ainda não procuraram atendimento devido a dificuldades económicas, de acesso aos serviços e inexistência de serviços públicos de saúde oral na sua área de residência; 1 pessoa (1,5%) procurou atendimento na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 2 pessoas (3,0%) procuraram atendimento dentário através do seguro de saúde; 8 pessoas (12,1%) procuraram um dentista português e 48 (72,7%) procuraram um dentista brasileiro.

Discussão

Muitos dos entrevistados com menor tempo de residência em Portugal tinham procurado um dentista no Brasil antes de se mudar para Portugal o que poderá explicar a percentagem de consultas realizadas no Brasil. Outro fator também explicativo para estes dados é o fato de alguns dos/as entrevistados/as relatarem procurar atendimento odontológico no Brasil quando vão de férias para o país. Neste sentido alguns entrevistados mantêm a prática preventiva de procura por atendimento dentário anualmente, contudo o mesmo é realizado no país de origem, mais especificamente, quando vão de férias ao Brasil.

Foi possível observar também a existência de diferenças de procura por tipo de atendimento entre homens e mulheres relativamente à saúde bucal, considerando provavelmente as crenças e valores atribuídos por homens e mulheres relativamente à saúde bucal. Os homens procuram manter a saúde bucal ou procuram atendimento em situação de emergência e dor e as mulheres procuram realizar também tratamentos ortodônticos.

Diversos autores^{15-16,18}, relataram que o processo de aculturação também afeta a saúde oral, nomeadamente quanto à procura por atendimento nesta área da saúde, situação também encontrada nesta investigação.

No estudo efetuado por Dias *et al.* (2008)²², analisando os dados do Inquérito Nacional de Saúde, os autores verificaram que 81,5% da população imigrante residente em Portugal já havia procurado um prestador de saúde oral alguma vez na vida e apenas 47,4% dos imigrantes haviam procurado atendimento dentário no ano anterior.

No relatório sobre saúde dos imigrantes realizado com base no Inquérito Nacional de Saúde²², a percentagem de imigrantes em geral que informaram escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia foi de 74,7% e de 59,3% para os portugueses. Nesta pesquisa 100% dos homens e 95,5% das mulheres relata fazer escovação dental duas ou mais vezes ao dia sendo uma percentagem mais alta que os portugueses e imigrantes em geral e comparativamente à população brasileira residente no Brasil¹⁵. Quanto ao uso do fio/fita dental, 56,6% dos homens e 46,3% das mulheres relatam usar o fio uma vez por dia e são as mulheres que fazem uso de fio dental mais vezes ao dia.

As práticas preventivas em saúde bucal realizadas por homens e mulheres brasileiros residentes no Brasil são diferenciadas por sexo e o mesmo acontece em contexto migratório internacional. Foram encontradas diferenças entre as práticas preventivas de saúde bucal entre os homens e mulheres brasileiros residentes na região de Lisboa, entrevistados nesta pesquisa.

Muitas vezes, a procura por atendimento odontológico em contexto migratório, mais do que em contexto autóctone, dá-se quando há uma necessidade real e urgente sentida ou mesmo por dor e menos por prevenção. Neste sentido, os imigrantes tendem a demorar mais tempo para recorrer aos serviços de saúde oral por não sentirem necessidade, por não terem um profissional de confiança e também, em alguns casos, devido aos escassos recursos financeiros e, neste caso, a saúde bucal não é considerada uma prioridade para os imigrantes que têm que fazer face a diversas outras exigências da vida em contexto de deslocação e isolamento e, em muitos casos, enviar dinheiro para os familiares deixados no país de origem deixando a prevenção e manutenção adequada da saúde oral em segundo plano.

Em contexto migratório internacional a procura por profissionais de saúde da mesma nacionalidade ou grupo de pertença e dominando a mesma língua, demonstra a importância da identidade étnico-cultural, dos aspectos culturais e comunicacionais no desenvolvimento da confiança no profissional de saúde e no acesso aos cuidados de saúde³⁻⁶. Os imigrantes acreditam que um profissional de saúde da mesma nacionalidade e cultura, que “fala a mesma língua” compreenderá melhor os problemas e dificuldades sentidos por eles. Sendo assim, quando este profissional não existe ou não está presente, poderá também contribuir para que o imigrante adie a sua procura por atendimento em saúde.

Conclusões

A mudança de país e as modificações daí decorrentes levam a uma ruptura das relações sociais e culturais dos imigrantes. O desconhecimento da nova realidade, do modo de funcionamento das diversas instituições do novo país, designadamente sociais e de saúde e a falta de relações de confiança influencia os comportamentos relacionados à saúde de alguns imigrantes que deixam de realizar práticas preventivas essenciais e passam a procurar os serviços de saúde bucal somente em casos de urgência, por exemplo de dor.

As migrações internacionais, a mudança do Brasil para Portugal e o processo de aculturação podem influenciar a saúde bucal dos imigrantes brasileiros em Portugal. Neste sentido é necessário aumentar as informações sobre os tipos de serviços existentes, promover a divulgação de informações relativas ao tipo e formas de acesso aos serviços existentes, bem como reforçar a importância da manutenção das práticas de promoção, prevenção e tratamento de saúde bucal entre os imigrantes brasileiros em Portugal.

Referências

1. Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Brasileiros no Mundo – Estimativas. Ministério das Relações Exteriores. [internet]. 2011 Disponível em: <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/estimativas-populacionais-das-comunidades/Brasileiros%20no%20Mundo%202011%20-%20Estimativas%20-%20Terceira%20Edicao%20-%20v2.pdf>
2. Serviço de Estrangeiros e Fronteiras-SEF. Relatório de imigração, fronteiras e asilo. Oeiras: SEF; 2015. Disponível em: http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa_2015.pdf
3. Reis LM. Migração, saúde e qualidade de vida. Brasileiros residentes na região de Lisboa [tese]. Lisboa: Universidade Aberta; 2013.
4. Ramos N. Psicologia Clínica e da Saúde. Lisboa: Universidade Aberta; 2004.
5. Ramos N. Saúde, Migração e Interculturalidade. João Pessoa: EDUFPB; 2008.
6. Ramos N. Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. RECIIS(online).[internet]. 2012 ;6(4).Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiogruz.be/index.php/reciis/article/view/672>
7. Dias S, organizador. Revista Migrações: Revista do Observatório da Imigração. Imigração e Saúde. Nº1. Lisboa: ACIDI; 2007.
8. Franken I, Coutinho MP, Ramos N. Migração e qualidade de vida: um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. Estud Psicol(Campinas).[internet] 2009; 26(4): 419-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/02.pdf>
9. Costa ICC, Ramos N, Silva AO. Avaliação do acesso aos serviços de saúde por imigrantes brasileiros em Portugal. [S.l.] : Ed. Autor, 2012, 14 p.
10. Reis LM, Ramos N. Migração e saúde de brasileiros residentes em Lisboa. Ambivalências. 2013; 1(2): 29-53.
11. Narvai PC, Frazão P. Políticas de saúde bucal no Brasil. Moysés ST, Kriger L, S. J. Moysés SJ, organizadores. Saúde bucal das famílias: Trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. 308 p.
12. Amorim, PASR. Cárie dentária em Portugal. [monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009
13. Louro PM, Fiori HH, Louro Filho P, Steibel J, Fiori RM. (2001). Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. J Pediatr (Rio J).[internet] 2001; 77(1): 23-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n1/v77n1a08.pdf>.
14. Sousa RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus: uma revisão da literatura. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2003; 3(2):71-77.

15. Zina LG, Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Periodontite materna e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. Rev Periodontia[internet]. 2005; 15(3): 10-13. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2005/PERIODONTIA%20-%20VOLUME%2015%20-%20N%C2%B0%2003%20-%20SETEMBRO%20-%202005%20ok.pdf>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE . Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidade da federação. IBGE: Rio de Janeiro; 2015. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
17. Gao X, McGrath C . A review on the oral health impacts of acculturation. J Immigr Minor Health[internet]. 2011;13(2):202-13. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-010-9414-9>.
18. Stewart DCL, Ortega AN, Dausey D, Rosenheck R. Oral Health and Use of Dental Services Among Hispanics. J Public Health Dent.[internet] 2002; 62(2): 84-91. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2002.tb03427.x/abstract>.
19. Mariño R, Wright C, Schofield M, Minichiello V, Calache H. Factors associated with self-reported use of dental health services among older Greek and Italian immigrants.[Internet] Spec Care Dentist[internet]. 2005; 25(1); 29-36. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2005.tb00369.x/abstract>
20. Newbold KB, Patel A. Use of dental services by immigrant Canadians. J Can Dent Assoc[internet]. 2006; 72(2):143-143. Disponível em: <http://cda-adc.ca/jcda/vol-72/issue-2/143.pdf>
21. Lai DWL, Hui NTA. Use of Dental Care by Elderly Chinese Immigrants in Canada. J Public Health Dent 2007; 67(1); 55-59.
22. Dias CM, Paixão E, Branco MJ, Falcão JM. A saúde dos imigrantes. Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Relatório. Departamento de Epidemiologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge-INSa; 2008.