

Hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos em estudantes de escolas públicas do município de Campina Grande, Paraíba

Francineide Guimarães Carneiro de Melo*
Alessandro Leite Cavalcanti**

RESUMO

Hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos foram avaliados em estudantes de escolas públicas do Município de Campina Grande, Paraíba. A amostra, do tipo probabilística, compreendeu 873 escolares, com 9, 12 e 15 anos, aleatoriamente selecionados, sendo 446 do sexo masculino e 427 do feminino, e o instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário específico. Os dados foram organizados e tabulados com o auxílio do Software Epi-Info 3.4 e submetidos à análise estatística, através do Teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$). Com relação à escovação dentária, 98,1% afirmaram escovar os dentes diária ou regularmente, porém 0,5% reportaram utilizar o fio dental. Apenas 27,5% já haviam participado de palestras educativas, 56,1% realizaram escovação supervisionada e 67,0% não haviam feito aplicação tópica de flúor. Verificou-se associação entre o sexo e a frequência de escovação ($p = 0,028$) e entre a idade e a frequência de escovação ($p = 0,000$). Um percentual de 72,9% da amostra já havia ido ao cirurgião-dentista, sendo o serviço público o local de maior procura (90,9%). Em relação ao tempo da consulta, 55,3% afirmaram ter ido ao cirurgião-dentista entre 12 e 24 meses, sendo a dor o principal motivo da consulta. Conclui-se que a frequência de escovação foi alta, porém, o uso do fio dental mostrou-se reduzido. A maioria dos escolares já havia visitado o cirurgião-dentista. Na maioria dos casos o serviço público foi o local de atendimento e o tempo da última consulta mostrou-se superior a 12 meses.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Higiene Bucal. Saúde do Adolescente. Acesso aos Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A situação da saúde bucal brasileira reflete a grande desigualdade sócio-econômica vigente e o difícil acesso à assistência odontológica, decorrente da oferta limitada dos serviços públicos e do alto custo da prática privada para grande parte da população. É fundamental que a população seja beneficiada com medidas preventivas adequadas, tendo acesso a informações e programas educativos (ANTUNES et al., 2003).

A necessidade de ampliação do acesso à atenção e o cuidado das famílias no desenvolvimento de hábitos saudáveis para a saúde bucal deve começar desde a infância, assim como o fortalecimento da atuação das equipes responsáveis pela atenção primária, a garantia do acesso à consulta odontológica e ao desenvolvimento de habilidades pessoais contra a cárie dentária. Paralelamente, é essencial que haja melhor utilização da capacidade potencial do nível local para indicar as ações de promoção em saúde, cuja execução compete a outros setores,

bem como saneamento e educação, entre outros (GALINDO et al., 2005).

A adolescência é um período em que são estabelecidas as atitudes, os valores e os comportamentos em relação à saúde, os quais têm início na infância através da família. Nesse período, ocorre também um aumento do risco das doenças bucais e a higiene bucal constitui uma prática complexa determinada por vários motivos (FREIRE; SHEIMAM; BINO, 2007). De acordo com Freddo e outros (2008), a adolescência consiste em um período de risco para a saúde bucal, pois as medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, já que nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos. Logo, as informações sobre os hábitos bucais dos adolescentes podem auxiliar não apenas no conhecimento dos comportamentos de saúde durante este período crítico de desenvolvimento, mas também na formulação de estratégias

* Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Odontologia, Campina Grande, PB. E-mail: francineideguimaraes@ig.com.br

** Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Campina Grande, PB.

mais efetivas de educação em saúde (FREIRE; SHEIMAM; BINO, 2007).

Um importante aspecto de qualquer programa preventivo de saúde bucal é a manutenção da boa higiene e o principal fator de seu sucesso é a escovação dentária (TANAKA; GOMES; PEREIRA, 2004) e o uso do fio dental. Pessoas com estilos de vida mais saudáveis, mais frequentemente escovam seus dentes e usam o fio dental (LISBOA; ABEGG, 2006).

A população brasileira é predominantemente jovem e os adolescentes constituem uma parcela expressiva deste contingente populacional, o que reforça a necessidade de planejamento e execução de programas de saúde bucal destinados a esse grupo (TOMITA et al., 2001). Poucos são os estudos brasileiros que se propuseram a analisar os hábitos de higiene e uso de serviços odontológicos por adolescentes (ANTUNES et al., 2008; ARAÚJO et al., 2009; DAVOGLIO et al., 2009; FLORES; DREHMER, 2003; LISBOA; ABEGG, 2006).

Dados do SB Brasil, referentes à região nordeste, revelaram que 78,3% dos adolescentes com idade entre 15 e 19 anos já haviam consultado o cirurgião-dentista, com o tempo da última consulta sendo superior a 12 meses para 37,6% da amostra e o serviço público se constituindo no local de atendimento para 53,7% dos adolescentes (BRASIL, 2004).

Pesquisa desenvolvida por Lisboa e Abegg (2006), no município de Canoas/RS, com 261 adolescentes de 14 a 19 anos constatou que 53,6% relataram uma frequência de escovação de três vezes ao dia. No entanto, 65,9% informaram não utilizar o fio dental. Em relação ao período de tempo decorrido da última visita ao cirurgião-dentista 32,9% afirmaram ter ocorrido há mais de um ano. Também o serviço público foi o principal local de atendimento.

Recente estudo realizado em Pelotas/RS, com 857 adolescentes de 10 a 19 anos, verificou-se que 59,8% deles possuía algum problema odontológico e que 10,0% declarou que a sua saúde bucal era ruim ou muito ruim. Um percentual de 24,8% (entre 10 a 14 anos) nunca havia consultado o cirurgião-dentista. Dentre os que informaram ter ido ao cirurgião-dentista, a prevenção foi o principal motivo para a consulta (ARAÚJO et al., 2009).

Portanto, diante do reduzido número de estudos envolvendo adolescentes e da ausência de pesquisa semelhante no município de Campina Grande, este estudo objetivou avaliar os hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos em escolares do município de Campina Grande, Paraíba.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi baseado no modelo observacional, descritivo e analítico, com método quantitativo (FRAZÃO, 2003).

O projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos - SISNEP (CAAE nº 0003.0.133.000-07) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Previamente, os pais ou responsáveis pelos escolares foram convidados a participar de uma palestra, na qual foram informados sobre os benefícios da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Pós-Informado.

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande, localizado no interior do estado da Paraíba, a 130 km da capital do estado. A cidade está situada no agreste paraibano, entre o litoral e o sertão, na região oriental do Planalto da Borborema. A área do município abrange 620,6 km² e possui uma população estimada de 371.060 habitantes (densidade demográfica de 612 hab/km²) (IBGE, 2007).

A população do estudo foi composta por 5.486 escolares de ambos os sexos, com idades de 9, 12 e 15 anos, devidamente matriculados nas escolas públicas municipais de Campina Grande/PB. Adotou-se a amostragem do tipo probabilística, através da técnica de seleção estratificada (RICHARDSON, 1999), segundo a idade dos escolares e proporcional à população. O nível de confiança utilizado foi de 95% e nível de significância de 5%. Foram acrescidos 20% ao tamanho da amostra, com o objetivo de minimizar possíveis perdas durante o levantamento dos dados, a fim de não comprometer a representatividade da mesma. Portanto, a amostra final constou de 873 escolares.

As escolas foram separadas por distritos, de forma que o sorteio aleatório fosse representativo para toda a cidade, sendo contemplado um total de 31 escolas. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que recusaram em participar, mesmo com o consentimento dos pais ou responsáveis, bem como aqueles que faltaram à entrevista no período da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2007. O instrumento de pesquisa compreendeu um formulário pré-elaborado, composto por questões abertas e fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha), o qual foi dividido em duas partes: a primeira contemplava informações

relativas à escolaridade materna (analfabeto, fundamental completo/incompleto, médio completo/incompleto) e renda familiar, sendo as mesmas registradas nas secretarias das escolas por meio da análise da ficha do estudante. A segunda parte do instrumento referia-se aos dados concernentes à prevenção em saúde bucal (participação em palestras educativas, escovação supervisionada e uso do flúor) e à autopercepção em saúde bucal (visita ao cirurgião-dentista, tempo da última consulta, motivo da consulta e tipo de serviço utilizado), os quais foram coletados por meio de uma entrevista com o escolar. Previamente à aplicação do instrumento de pesquisa, realizou-se um estudo piloto com 45 escolares, tendo sido realizada singelas adequações em algumas questões com o objetivo de facilitar a compreensão.

Os dados foram organizados com o auxílio do programa Epi-Info, versão 3.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA). Também foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, por meio de distribuições absolutas e percentuais. A análise bivariada foi feita através do Teste do Qui-quadrado, considerando o valor para rejeição da hipótese nula de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A distribuição da amostra de escolares segundo as variáveis sócio-demográficas é apresentada na Tabela 1. Em relação à idade e ao sexo, 52,6% dos escolares tinham 9 anos e 51,1% pertenciam ao sexo masculino. Quanto à escolaridade materna e renda familiar, 96,4% possuíam o fundamental incompleto e 86,8% recebiam menos de um salário mínimo.

TABELA 1
Distribuição dos escolares segundo variáveis sócio-demográficas.
Campina Grande/PB, 2007

Variáveis	n	Frequência	
		n	%
Idade			
9	459		52,6
12	272		31,1
15	142		16,3
Sexo			
Feminino	427		48,9
Masculino	446		51,1
Escolaridade Materna			
Analfabeto	9		1,0
Fundamental Completo	18		2,1
Fundamental Incompleto	842		96,4
Médio Incompleto	4		0,5
Renda Familiar			
1 a 2 SM*	115		13,2
Menos de 1 SM	758		86,8

*SM = Salário Mínimo (R\$ 360,00)

Fonte: Os autores (2009).

Na Tabela 2 é possível verificar a distribuição dos escolares segundo as variáveis educativo-preventivas: escovação dos dentes, palestra educativa, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Com relação à escovação dentária, 98,1% afirmaram escovar os dentes, mas somente 0,5% reportaram utilizar o fio dental. Apenas 27,5% já haviam participado de palestras educativas, 56,1% realizaram escovação supervisionada e 67,0% não haviam feito aplicação tópica de flúor. Verificou-se diferença estatisticamente significante entre as variáveis palestra educativa e idade do escolar ($p=0,000$). A participação do adolescente neste tipo de atividade mostrou-se reduzida com o avançar da idade. De modo semelhante, constatou-se diferença estatisticamente significante entre as variáveis aplicação tópica de flúor e idade ($p=0,001$).

TABELA 2

Distribuição dos escolares segundo variáveis educativo-preventivas, de acordo com a idade. Campina Grande/PB, 2007

Variáveis	Idade (em anos)						Total		Valor de p
	9		12		15		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Escova os Dentes									
Sim	442	51,6	272	31,8	142	16,6	856	98,1	*
Não	17	100,0	0	0,0	0	0,0	17	1,9	
Uso do Fio Dental									
Sim	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	0,5	0,178
Não	458	52,7	271	31,2	140	16,1	869	99,5	
Palestra Educativa									
Sim	93	38,8	87	36,2	60	25,0	240	27,5	0,000
Não	366	57,8	185	29,2	82	13,0	633	72,5	
Escovação Supervisionada									
Sim	245	50,0	157	32,0	88	18,0	490	56,1	0,160
Não	214	55,9	115	30,0	54	14,1	383	43,9	
Aplicação Tópica de Flúor									
Sim	132	45,8	92	31,9	64	22,3	288	33,0	0,001
Não	327	55,9	180	30,8	78	13,3	585	67,0	

* Devido às baixas frequências, não foi possível o determinar o valor de p.

Fonte: Os autores (2009).

sendo observado diminuição na frequência de uso de flúor tópico com o aumento da idade da criança.

Em relação à frequência de escovação, 16,4% informaram escovar uma única vez ao dia, 27% reportaram escovação duas vezes ao dia, 49,8% relataram escovar os dentes três vezes ao dia e apenas 3,6% escovavam quatro ou mais vezes ao dia. A Tabela 3 apresenta a frequência

de escovação segundo o sexo, a idade, a escolaridade materna e a renda familiar. Observa-se a presença de associação entre o sexo e a frequência de escovação ($p=0,028$) e entre a idade e a frequência de escovação ($p=0,000$), ocorrendo aumento da frequência de escovação com o avançar da idade.

TABELA 3:

Distribuição dos escolares segundo a frequência de escovação e de acordo com o sexo, a idade, escolaridade materna e renda familiar. Campina Grande/PB, 2007

Variáveis	Frequência de Escovação diária								Total		Valor de p
	1 vez		2 vezes		3 vezes		4 vezes				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Masculino	81	18,6	144	33,0	197	45,2	14	3,2	436	50,9	0,028
Feminino	59	14,0	115	27,4	229	54,5	17	4,0	420	49,1	
Idade											
9	86	19,5	130	29,4	217	49,1	9	2,0	442	51,6	0,000
12	44	16,2	80	29,4	138	50,7	10	3,7	272	31,8	
15	10	7,0	49	34,5	71	50,0	12	8,5	142	16,6	
Escolaridade Materna											
Analfabeto	2	22,2	4	44,4	3	33,3	0	0	9	1,1	0,302
Fund. Completo	4	22,2	7	38,9	5	27,8	2	11,1	18	2,1	
Fund. Incompleto	132	16,0	247	29,9	417	50,5	29	3,5	825	96,4	
Médio Incompleto	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0	4	0,5	
Renda Familiar											
Menos de 1 SM	115	15,5	227	30,7	370	49,9	29	3,9	741	86,6	0,599
1 a 2 SM	25	21,7	32	27,8	56	48,7	2	1,8	115	13,4	

Fonte: Os autores (2009).

A Tabela 4 mostra a distribuição dos escolares conforme as variáveis relativas à autopercepção em saúde bucal, avaliada de acordo com a visita ao cirurgião-dentista, o local da visita, o tempo da visita e o motivo da consulta. Observa-se que 72,9% da amostra já foi ao cirurgião-dentista, em grande maioria no serviço

de atendimento público (90,9%). Em relação ao tempo da consulta, 55,3% afirmaram ter ido ao cirurgião-dentista entre 12 e 24 meses, sendo a dor o principal motivo da consulta (52,7%). Verificou-se associação entre o tempo da visita ao cirurgião-dentista e a idade do escolar ($p=0,000$).

TABELA 4:

Distribuição dos escolares segundo variáveis da autopercepção em saúde bucal, de acordo com a idade. Campina Grande/PB, 2007

Variáveis	Idade (em anos)						Total		Valor de p
	9		12		15				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Visita ao dentista									
Sim	324	50,9	200	31,4	112	17,7	636	72,9	0,145
Não	135	57,0	72	30,4	30	12,6	237	27,1	
Local da Visita									
Público	297	51,4	180	31,1	101	17,5	578	90,9	0,515
Privado Liberal	11	50,0	7	31,8	4	18,2	22	3,4	
Privado (plano/convênio)	15	46,9	22	37,5	5	15,6	32	5,0	
Filantrópico	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	0,5	
Outro	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	
Tempo da Visita									
Menos de um ano	152	56,5	71	26,4	46	17,1	269	42,3	0,000
Entre 1 a 2 anos	168	47,7	127	36,1	57	16,2	352	55,3	
Há 3 anos ou mais	4	26,7	2	13,3	9	6,0	15	2,4	
Motivo da Consulta									
Dor	176	52,5	106	31,6	53	15,8	335	52,7	0,137
Consulta de rotina	116	47,0	77	31,1	54	21,9	247	38,8	
Outro	32	59,3	17	31,5	5	9,3	54	8,5	

Fonte: Os autores (2009).

4 DISCUSSÃO

O presente trabalho apresenta algumas limitações, dentre as quais, o fato de que não foram incluídos os adolescentes matriculados na rede privada de ensino, bem como aqueles indivíduos que não estão regularmente matriculados nas escolas públicas, de modo que os achados não podem ser tomados como representativos para a população de Campina Grande. Entretanto, a despeito desse fato, os achados da pesquisa são importantes, uma vez que o estudo é o único desenvolvido no município, envolvendo os hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos pelos escolares.

Observou-se um baixo nível de escolaridade materna entre os sujeitos, com quase totalidade das mães possuindo o ensino fundamental incompleto e a renda familiar da amostra foi inferior a um salário mínimo (Tabela 1). É cediço que características sócio-demográficas como nível de escolaridade dos pais ou responsáveis e renda familiar têm influência na condição de saúde bucal do indivíduo (DAVOGLIO et al., 2009). Desta forma, as ações de saúde bucal promovida pela Atenção Básica de Saúde devem ser efetivas, a nível local, já que os resultados comprovam a necessidade de uma maior assistência, frente às condições sócio-econômicas desta população (MELO; CAVALCANTI, 2007).

Ao se analisar as variáveis educativo-preventivas, a maioria dos escolares afirmou escovar os dentes (Tabela 2), prevalecendo a frequência de escovação de três vezes ao dia, resultado próximo aos 53,6% obtidos por Lisboa e Abegg (2006), entre adolescentes do município de Canoas/RS, porém inferior aos 77,8% relatados por Freddo e outros (2008) e por Davoglio e outros (2009) em Gravataí/RS.

Ainda em relação à frequência de escovação, 16,4% da amostra reportou escovar uma única vez ao dia, percentual muito superior aos 3,8% descritos por Freddo e outros (2008). Contudo, dentre aqueles que referiram escovar os dentes uma única vez ao dia, a maioria o fazia antes do café da manhã. Portanto, além de possuir baixa frequência de higiene bucal – uma vez a cada 24 horas, a criança não realizava a escovação em momento oportuno, ou seja, logo após a refeição. No estudo realizado por Moura (2006), 13,9% dos escolares escovavam seus dentes uma única vez ao dia, sendo este procedimento feito antes do café da manhã, indo ao encontro do presente estudo. O hábito da escovação após as refeições é recomendado desde tenra idade e, principalmente, antes de se deitar, para um adequado controle do biofilme dental presente sobre a superfície dos dentes. Em verdade, a limpeza pode ser realizada a qualquer hora do dia, em momentos de maior tranquilidade e disponibilidade

de tempo. Há evidências de que apenas uma limpeza diária dos dentes, desde que meticulosa, é eficaz (LISBOA; ABEGG, 2006).

Constatou-se associação entre o sexo e a frequência de escovação, de modo que as meninas higienizavam mais constantemente seus dentes em comparação aos meninos. As mulheres apresentam maior preocupação com sua aparência física, sendo fortemente influenciada pelos padrões sociais e culturais vigentes, contribuindo para que assumam maior cuidado em relação ao seu corpo, repercutindo também nos hábitos e comportamentos de saúde bucal (ABEGG, 2004).

Com relação ao uso do fio dental, apenas 0,5% informaram utilizá-lo, resultado bem inferior aos 34,1% descritos por Lisboa e Abegg (2006), aos 31,9% obtidos por Davoglio e outros (2009) e aos 66% obtidos por Flores e Drehmer (2003), os últimos entre adolescentes de Porto Alegre/RS. Nos estudos brasileiros, a variação encontrada para o uso do fio dental, provavelmente, está relacionada às diferenças de condicionantes demográficos e socioculturais entre as comunidades cujas amostras foram estudadas (LISBOA; ABEGG, 2006). Além do mais, de acordo com Freddo e outros (2008), indivíduos de menor poder aquisitivo fazem menos uso do fio dental, talvez por desinformação ou mesmo por maior dificuldade para sua compra. Em comparação com a escova de dentes, o fio dental é um produto mais caro e de uso não tão difundido, sendo ainda pouco incorporado no cotidiano da população mais carente. Deste modo, uma das hipóteses que podem explicar o reduzido uso do fio dental é a baixa renda familiar da amostra estudada.

Um importante aspecto de qualquer programa preventivo de saúde bucal é a manutenção da boa higiene e o principal fator de seu sucesso é a escovação dentária (TANAKA et al., 2004). Assim, o uso funcional do dente combinado com melhores condições de higiene é capaz de conter a progressão de lesões de cárie iniciadas durante a erupção do dente (CARVALHO et al., 1989). No entanto, Grandó e outros (1996) destacaram a pouca divulgação das medidas preventivas e educativas e falhas por parte dos cirurgiões-dentistas quanto a uma atuação efetiva para preservação dos dentes permanentes, que associada à falta de orientação adequada aos pais e crianças sobre métodos de autoproteção das doenças bucais, contribui indubitavelmente para as elevadas estatísticas de perdas desses elementos dentários.

Um número reduzido de escolares (27,5%) já havia participado de palestras educativas em saúde bucal, com 56,1% da amostra tendo realizado escovação supervisionada, e 67,0% não havia feito aplicação tópica de flúor (Tabela 2). O fato de as crianças terem

ou não acesso à atenção odontológica (consulta com cirurgião-dentista e aplicação tópica de flúor) ou participação em alguma atividade educativa na escola não afeta o valor do índice CPO-D (GALINDO et al., 2005). Em contrapartida, Marinho (2004) reiterou que a terapia com flúor tem sido considerada a peça central das estratégias de prevenção à cárie utilizada tanto em programas de saúde pública como na prática clínica, nas suas diversas formas de solução para bochechos, vernizes, selantes, na aplicação tópica na forma de géis, entre outras. Portanto, tendo por base o elevado número de crianças que não receberam flúor tópico, como demonstra os resultados obtidos na Tabela 2, observa-se que as estratégias preventivas e educativas, no âmbito da atenção básica desses escolares estão falhas, devendo ser ampliadas com máxima urgência, proporcionando melhores condições de saúde bucal para a população.

O estudo revelou algumas associações bastante relevantes, dentre as quais a de que a participação da criança e do adolescente em palestras educativas diminuiu com o avançar da idade, assim como o uso tópico de flúor. Duas hipóteses podem explicar os achados: a primeira é o fato de que a medida que a criança vai ficando mais velha, ela tem mais autonomia e passa a decidir sobre a sua participação neste tipo de atividade. Outra hipótese é que as crianças com maior idade não são incluídas quando da realização de atividades educativo-preventivas.

As informações obtidas sobre autopercepção em saúde bucal pelos escolares, de acordo com a Tabela 4, revelaram que 72,9% já tinham visitado o cirurgião-dentista pelo menos uma vez, corroborando com os resultados obtidos por Moura (2006), em que foram constatados que 73,4% da amostra de escolares já haviam visitado o cirurgião-dentista pelo menos uma vez.

Mostrou-se elevado o percentual de escolares (27,1%) que afirmaram nunca ter ido ao cirurgião-dentista, resultado superior aos 17,5% informados por Araújo e outros (2009) entre adolescentes do município de Pelotas/RS. Segundo dados do SB Brasil (BRASIL, 2004) foram verificados que 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao cirurgião-dentista, havendo desigualdades marcantes entre as regiões, a exemplo da Região Sul que apresentou um percentual de 6% em relação à região Nordeste que, por sua vez, chegou a quase 22%. Nesta pesquisa, resultados mais elevados em relação aos encontrados no SB Brasil, confirmam a necessidade de se ampliar o acesso à atenção básica a toda população.

A não procura pelo serviço odontológico pode ser explicada pelo fato de que, ao contrário dos adultos ou idosos, os adolescentes não procuram ajuda

sozinhos. Eles confiam nos pais, professores e nos outros adultos que os acompanham, esperando que sejam capazes de identificar os sinais e sintomas e os encaminhar ao atendimento. Desta forma, pode ser mais difícil para eles reconhecer um problema odontológico (ARAÚJO et al., 2009).

Dentre aqueles que relataram ter ido ao cirurgião-dentista, a maioria buscou atendimento no serviço público (90,9%). A elevada procura pelo serviço público pode ser explicada pela renda familiar da população, conforme demonstrado na Tabela 1.

Após a verificação da visita ao cirurgião-dentista, foi possível determinar o intervalo de tempo da consulta, no qual 55,3% afirmaram ter ido ao cirurgião-dentista entre 12 e 24 meses (Tabela 3), discordando dos resultados obtidos por Moura (2006), que apresentou um percentual de 67,0% para os escolares que fizeram sua última consulta em um intervalo de tempo igual, ou inferior a 1 ano. Os dados encontrados no SB Brasil (BRASIL, 2004), para região nordeste, revelaram os seguintes resultados: 22,2% afirmaram ter ido ao cirurgião-dentista num intervalo de tempo para a consulta entre 12 e 24 meses, 42,77%, menos de um ano e 15,4%, mais de 3 anos, sendo também contrários aos resultados revelados nesta pesquisa. Pesquisa desenvolvida em Pelotas/RS revelou que 52,2% dos adolescentes haviam consultado o cirurgião-dentista em um período de 12 meses (ARAÚJO et al., 2009).

Quando questionados a respeito do motivo da consulta, 52,7% destacaram a dor como a principal queixa, resultado superior aos obtidos no SB Brasil para região nordeste, que foi de 32,0% (BRASIL, 2004). A dor costuma ser indicada como uma sensação “desprazerosa” e sua condição de sintoma torna implícita a possibilidade de uma patologia (FLORES; DREHMER, 2003). Em relação à consulta de rotina/manutenção, este estudo revelou um percentual de 38,8%, enquanto que no SB Brasil foi registrado um percentual de 22,5% (BRASIL, 2004). Por sua vez, Moura (2006) verificou que 70,2% da amostra referiu-se a procedimentos restauradores e/ou preventivos como o principal motivo da consulta.

Existem medidas preventivas de baixo custo e que apresentam amplo alcance se adotadas em estratégias populacionais, como a incorporação de flúor nas águas de abastecimento público e o desenvolvimento de modelos de atenção à saúde bucal, que respondam aos princípios de universalidade, equidade e integralidade, proporcionando promoção de saúde bucal mais adequada (GUSHI et al., 2008).

A educação em saúde é fundamental ao processo de formação de hábitos alimentares adequados a uma boa saúde bucal e geral (FREIRE, 2000). Portanto, faz-se necessário a realização de programas de pre-

venção em saúde bucal através de palestras, cartazes e folders, de forma continuada, estendidos aos pais dos escolares, abrangendo a família com um todo.

Os resultados descritos no presente estudo, além de servirem de base para o desenvolvimento de estudos futuros, revelam a necessidade da implantação de programas preventivos e de promoção de saúde bucal aos escolares, possibilitando-lhes melhores condições de saúde bucal.

A garantia de acesso e a qualificação contínua dos serviços de saúde bucal são imprescindíveis na busca de melhores condições de vida e saúde para os jovens. Por meio de ações que fortaleçam a autoestima e as relações sociais e familiares, pode-se capacitar os alunos para opções de vida mais saudáveis. Ressalta-se a necessidade de realização de estudos sobre o tema, por sua relevância para definição de estratégias de promoção da saúde

que visem enfrentar as causas dos problemas, não apenas as suas consequências (DAVOGLIO et al., 2009).

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem concluir que:

1 Apesar de a maioria dos escolares relatar escovar os dentes em uma frequência de três vezes ao dia, verificou-se ser reduzida a participação prévia em palestras educativas e atividades de escovação supervisionada, bem como a aplicação tópica de flúor;

2 A maioria dos escolares já havia visitado o cirurgião-dentista, sendo o serviço público o local de maior frequência. O tempo da consulta ficou entre 12 e 24 meses para mais da metade da amostra e a dor foi o principal motivo da consulta.

Oral hygiene habits and use of dental services among students from public schools in the city of Campina Grande, PB, Brazil

ABSTRACT

This study evaluated oral hygiene habits and use of dental services among students from public schools in the city of Campina Grande, PB, Brazil. The probability sample included 873 randomly selected students, with 9, 12 e 15 years, being 446 male and 427 female, and the data were collected using a specific questionnaire form. The collected data were organized and tabulated using the Epi-Info 3.4 software and were subjected to statistical analysis by the Chi-square test ($p < 0.05$). Daily or regular toothbrushing was reported by 98.1% of the students, but only 0.5% reported using dental floss. Only 27.5% had attended educational dental lectures, 56.1% had participated in supervised toothbrushing and 67% of the students had never received topical fluoride application. Gender and toothbrushing frequency were associated ($p = 0.028$), as well as age and toothbrushing frequency ($p = 0.000$). In the studied sample, 72.9% of the students had already visited a dentist and the public dental services were the most frequently mentioned (90.9%). In relation to the last dental consultation, 55.3% reported periods ranging from 12 to 24 months, and the consultation was mainly due to tooth ache. It may be concluded that toothbrushing frequency was high, but use of dental floss was very poor. Most students had already gone to the dentist, the public services were the most frequently sought after, and the last consultation occurred over 12 months ago.

Keywords: Oral Health. Oral Hygiene. Adolescent Health. Health Services Accessibility.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. (Org.). **Promovendo a saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas**. Porto Alegre: Santos, 2004. p. 97-108.

ANTUNES, J. L. F. et al. City-level gender differential in the prevalence of dental caries e restorative dental treatment. **Health & Place**, Kidlington, v. 9, no. 3, p. 231-239, Sept. 2003.

ANTUNES, J. L. F. et al. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos, Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-199, abr. 2008.

ARAÚJO, C. S. et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1063-1072, maio 2009.

HU Revista, Juiz de Fora, v. 35, n. 3, p. 191-198, jul./set. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Projeto SB Brasil, 2003. Brasília, DF, 2004.

CARVALHO, J. C.; EKSTRAND, K. R.; THYLSTRUP, A. Dental plaque and caries on occlusal surfaces of first permanent molars in relation to stage of eruption. **Journal of Dental Research**, Washington, D.C., v. 68, no. 5, p. 773-779, May 1989.

DAVOGLIO, R. S. et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 655-667, mar. 2009.

FLORES, E. M. T. L.; DREHMER, T. M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 743-752, jul./set. 2003.

FRAZÃO, P. Epidemiologia em saúde bucal. In: PEREIRA, A.C. (Org.). **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. cap.4, p.64-82.

FREDDO, S. L. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 1991-2000, set. 2008.

FREIRE, M. C. M. Dieta, saúde bucal e saúde geral. In: BUISCHI, Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 2000. cap. 10, p. 249-278.

FREIRE, M. C. M.; SHEIHAM, A.; BINO, Y. A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 606-614, dez. 2007.

GALINDO, E. M. V. et al. Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2005.

GRANDO, L. J. et al. Levantamento epidemiológico de primeiro molar permanentes em escolares de seis e doze anos no município de Itajaí/SC. **Stomatos**, Canoas, v. 1, n. 3, p. 10-17, jul./dez. 1996.

GUSHI, L. L. et al. Cárie dentária e necessidades de tratamento em adolescentes do estado de São Paulo, 1998 e 2002. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 480-486, jun. 2008.

IBGE. Cidades@, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 4 jun. 2008.

LISBOA, I. C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 15, n. 4, p. 29-39, dez. 2006.

MARINHO, V. C. C. Prevenção eficaz da cárie dentária com flúor. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas**. São Paulo: Santos, 2004. cap. 8, p. 133-160.

MELO, F. G. C.; CAVALCANTI, A. L. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina Grande/PB. **UFES Revista de Odontologia**, Vitória, v. 9, n. 3, p. 17-22, set./dez. 2007.

MOURA, C. **Prevalência das maloclusões, em escolares de 12 anos de idade, da rede municipal de ensino de Campina Grande/PB, e sua associação com a cárie dentária**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

RICHARDSON, R. J. Elementos da teoria de amostragem. In: _____. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. cap. 10, p. 157-173.

TANAKA, F.; GOMES, J. C.; PEREIRA, S. K. Métodos preventivos usados para o controle da cárie dentária. **Revista Ibero-americana de Odontologia Estética & Dentística**, Curitiba, v. 3, n. 11, p. 299-310, jul./set. 2004.

TOMITA, N. E. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, Bauru, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, jan./jun. 2001.

Enviado em 11/8/2009

Aprovado em 17/9/2009