



# FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



# 24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

[www.fepeg.unimontes.br](http://www.fepeg.unimontes.br)

## Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino

Ana Luíza Baêta de Miranda, Rodrigo Caldeira Nunes Oliveira, Carolina de Castro Oliveira, Daniela Araújo Veloso Popoff, João Gabriel Silva Souza, Andréa Maria Eleutério Bastos de Lima Martins, Lorena Fonseca Braga de Oliveira

### Introdução

Os levantamentos epidemiológicos que ocorreram em 2002/2003 e 2010 realizaram diagnósticos da saúde bucal dos brasileiros, sendo possível observar diversos níveis de precariedade alarmantes [1,2]. Porém, no grupo etário de 12 anos, comparando o CPOD (Cariados, Perdidos, Obturados – Dentes), foram encontrados resultados positivos, sendo estes plausíveis com as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000 [3].

A faixa etária de 12 anos foi determinada pela OMS como a idade de monitoramento global da cárie dentária, sendo este um crucial agravado de saúde bucal em questões de prevalência, o que torna essencial os estudos dos aspectos relacionados à saúde bucal dos indivíduos dessa faixa etária [3]. Todavia, a adesão a comportamentos corretos de higiene bucal é fundamental para manutenção e prevenção de problemas bucais, tais como cárie e doença periodontal. Logo, a escola é vista como um ambiente educacional e social possível de introduzir conhecimentos e executar mudanças de comportamento, uma vez que a mesma constitui um ambiente onde se inserem a maioria das crianças com 12 anos. Além disso, é visto que nesse período da vida há uma maior facilidade de aprendizado entre os escolares, permitindo que ocorra o processo de saúde bucal mais facilmente [4].

Segundo Kay e Locker [5], o acesso à educação em saúde bucal é visto como um importante preditor para avaliação e melhoria das condições e comportamentos em saúde bucal. A prevalência da cárie dentária, do sangramento gengival e da presença de placa visível pode ser reduzida pela inserção de estratégias eficazes de educação em saúde, segundo estudos prévios, propiciando uma melhoria das condições de saúde bucal de escolares [6].

É de suma relevância a abordagem de questões relacionadas à saúde bucal de escolares pertencentes à rede pública de ensino. Tal fato é fundamentado em uma maior prevalência de agravos bucais em escolares de escolas públicas, uma vez que estudos prévios, como o realizado em João Pessoa (PB) [7], constataram maior prevalência de cárie dentária na rede pública de ensino.

Diante disso, o presente trabalho propõe-se a identificar a prevalência do acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino.

### Material e métodos

Refere-se a um estudo transversal realizado entre escolares de 12 anos de idade da rede pública de ensino de Montes Claros, município brasileiro de grande porte populacional localizado no norte de Minas Gerais. A coleta de dados e condução dos exames bucais seguiu os critérios recomendados pela OMS (1997) [3] e utilizados no Projeto SB Brasil [2]. Os dados foram coletados entre os anos de 2008 e 2009. Os exames foram realizados por 24 cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa inter examinadores e intra examinadores e coeficiente de correlação intra classe  $\geq 0,61$ ), com auxílio de 24 entrevistadores/annotadores, sendo realizados em ambiente amplo sob iluminação natural, empregando-se espelho e sonda CPI esterilizados.

A presente pesquisa constitui-se de uma segunda fase do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população do referido município, de maneira que a coleta de dados foi realizada em 36 escolas públicas das 89 do município. Foram avaliados/examinados 2.755 escolares, sendo incluídos neste estudo os escolares que relataram a utilização de serviços odontológicos e que responderam a pergunta relativa ao acesso a orientações sobre higiene bucal.

Para a análise dos dados, utilizou-se o software PASW® Statistics 18.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados onde incluiu-se a frequência absoluta (n), a frequência relativa (%). Os princípios éticos desse estudo estiveram de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, nº 196/96, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/ UNIMONTES parecer nº 318/06. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Resultados e Discussão



Dos 2.755 escolares entrevistados/avaliados, 2.510 foram incluídos no presente estudo por terem utilizado algum serviço odontológico e por terem respondido questão referente ao acesso a orientações. Desses, 2173 (86,6%) relataram já ter recebido orientações de higiene bucal, o que provavelmente deve-se aos últimos avanços nas políticas públicas de saúde bucal instaladas no Brasil [8]. (Tabela 1) Além disso, aproximadamente metade dos entrevistados relatou receber assistência odontológica na escola (50,2%), presumindo, pois, que tais orientações tenham sido transmitidas pelos profissionais responsáveis por esta assistência. Porém, não foram encontrados estudos prévios na literatura consultada que avaliassem a prevalência do acesso a orientações de higiene bucal, assim como seus fatores associados, entre escolares de 12 anos de idade. No entanto, sabe-se que o acesso a orientações preventivas em saúde bucal é fundamental para a adesão e/ou manutenção de comportamentos adequados, podendo propiciar melhoria das condições de saúde bucal de escolares [6].

A maioria dos escolares era do sexo feminino (53,6%). Foram registradas, em estudos prévios, diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros na prevalência de agravos bucais, como a cárie dentária, entre crianças e adolescentes, sendo ocorrida uma menor prevalência no sexo masculino [7]. Acredita-se que escolares desse gênero possam compor um grupo de menor prevalência de alguns agravos bucais devido ao maior acesso a orientações de higiene bucal [8].

Em relação à raça, a maioria se autodeclarou como indígena/negro/pardo (75,1%). A maioria dos escolares possuía CPO-D igual à zero (59,4%). No que se refere aos tipos de serviços odontológicos utilizados, a maioria dos escolares relataram ter utilizado o serviço público/filantropico (62,0%).

O Ministério da Saúde estabelece que a saúde bucal dos escolares, assim como o acesso a serviços odontológicos, esteja entre as áreas prioritárias, compondo assim os princípios norteadores do cuidado na saúde da criança [9]. Uma alta prevalência do uso de serviços odontológicos tem sido constatada entre crianças brasileiras de 12 anos, como registrado em um estudo feito em Recife [10], assim como entre as crianças brasileiras em geral. Diante disso, percebe-se que, o acesso aos serviços odontológicos aliado às estratégias governamentais e à educação em saúde como prática social e complementar a estas estratégias representa uma importante possibilidade de ampliar as práticas de promoção da saúde bucal no espaço público, visando à melhoria das condições de saúde bucal.

## Conclusão

A maioria dos escolares teve acesso a orientações de higiene bucal. Ressalta-se, ainda, que escolares da rede pública de ensino podem representar um grupo de maior propensão a ocorrência de agravos bucais, devido a piores condições sociodemográficas, o que demonstra a necessidade de oferta de serviços de saúde de qualidade para esse grupo populacional, com garantia do acesso a orientações de higiene bucal além de outras informações sobre diferentes problemas de saúde, buscando minimizar as desigualdades sociais, no que se refere à saúde bucal, e assegurar melhoria nos comportamentos e condições de saúde.

## Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: MS; 2012.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS; 2004.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva; 1997.
- [4] FIGUEIRA T. R.; LEITE I.C.G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO – Rev Gaúcha Odontol**, v. 56, n.1, p. 27-32, 2008.
- [5] KAY E.; LOCKER D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 24, n. 4, p. 231-5, 1996.
- [6] AL-JUNDI S. H.; HAMMAD M.; ALWAEI H. The efficacy of a school-based caries preventive program: a 4-year study. **Int J Dent Hyg**, v. 4, n.1, p. 30-4, 2006.
- [7] MOREIRA P. V. L.; ROSENBLATT A.; PASSOS I. A. Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1229-36, 2007.
- [8] SØRENSEN K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 25, p. 12-80, 2012.
- [9] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).



FÓRUM ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
**FEPEG**

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

**24 a 27**  
**setembro**

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

[10] MASSONI A. C. L. T. *et al.* Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Odontol UNESP*, v. 38, n. 2, p. 73-8, 2009.

**Tabela 1.** Acesso a informações relativas à saúde, determinantes pessoais, uso dos serviços de saúde / custos com a saúde; comportamentos relacionados à saúde, desfechos de saúde, entre escolares de Montes Claros/MG, 2008/2009. n=2510.

Variáveis	n	%
<b>ACESSO A INFORMAÇÕES RELATIVAS À SAÚDE</b>		
Recebeu orientações sobre higiene bucal		
Não	337	13,4
Sim	2173	86,6
<b>DETERMINANTES PESSOAIS</b>		
Sexo		
Feminino	1346	53,6
Masculino	1164	46,4
Raça auto declarada <sup>a</sup>		
Branca, Amarela	623	24,9
Indígena, negro e pardo	1884	75,1
<b>SERVIÇOS DE SAÚDE / CUSTOS COM A SAÚDE</b>		
Motivo do uso do serviço odontológico		
Atendimento por rotina	1029	41,0
Atendimento por tratamento	1481	59,0
Tempo da última visita ao dentista (anos)		
Um ano ou menos	1531	61,0
Mais de um ano	979	39,0
Tipo de serviço odontológico utilizado		
Público/ Filantrópico	1556	62,0
Privado/ Convênio	954	38,0
Recebe assistência odontológica na escola		
Sim	1259	50,2
Não	1251	49,8
<b>COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE</b>		
Frequência de higiene bucal diária		
2 vezes ou mais	2346	93,5
1 vez	164	6,5
Meios de realizar a higiene bucal		
Escova de dentes, higieniza língua, fio dental e/ou enxaguatório	1967	78,4
Somente escova de dentes /escova de dentes e higieniza língua	543	21,6
<b>DEFECHOS DE SAÚDE</b>		
<b>CONDIÇÕES NORMATIVAS DE SAÚDE BUCAL</b>		
CPOD		
CPO-D = 0	1492	59,4
CPO-D ≥ 1	1018	40,6
Fluorose		
Sem fluorose	1504	59,9
Com fluorose	1006	40,1
<b>CONDIÇÕES SUBJETIVAS DE SAÚDE</b>		
Autopercepção da necessidade de tratamento odontológico		
Não	859	34,2
Sim	1651	65,8