

AValiação DO CONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES DA REDE PÚBLICA DE TERESINA-PIAUI

ASSESSMENT OF ORAL HEALTH PRACTICES KNOWLEDGE ON PATIENTS FROM THE PUBLIC HEALTH SERVICE OF TERESINA-PIAUI

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN LA RED PÚBLICA DE TERESINA-PIAUI

Noélia Maria de Sousa Leal¹, Rayssa Mayra Plácido Souza², Plínio da Silva Macêdo³

RESUMO

OBJETIVO: analisar o conhecimento e as práticas em saúde bucal de 337 pacientes do serviço odontológico da rede pública municipal de Teresina-PI.

METODOLOGIA: questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, aplicado sob forma de entrevista.

RESULTADOS: predominam pacientes na faixa etária

de 21 a 30 anos de idade (40,64%), do sexo feminino (74,78%) e naturais de Teresina (43,62%). O padrão socioeconômico dos entrevistados caracteriza-se por baixo grau de escolaridade (60,53% não concluíram o 1º grau) e baixa renda mensal familiar (74,19% recebem até três salários mínimos). A cárie dentária é conhecida pela maioria das pessoas (88,13%); as doenças periodontais são desconhecidas pela maioria da população estudada (86,94%). A respeito das práticas de higiene bucal, verificou-se que a escovação dos dentes é um procedimento universal na população estudada. A maioria das pessoas entrevistadas (53,12%) não utiliza o fio dental. Observou-se ainda que a automedicação é o procedimento mais frequentemente adotado pelos pacientes ao sentirem dor de dente.

CONCLUSÃO: a maioria das pessoas entrevistadas (77,15%) já recebeu orientação sobre higiene bucal, porém a origem de tal informação foi referida principalmente aos professores

¹Graduada em Odontologia pela UFPI. Doutora em Materiais Dentários pela USP. Professora Adjunta de Anatomia Humana da UFPI. Endereço: Rua Nilo da Silva, 1264 – Bairro Ininga – Teresina-PI. E-mail: noeliamsleal@gmail.com. Telefone: (86) 9982-8438

²Acadêmica de Odontologia da UFPI. Endereço: Av. Pres. Kennedy, 2680 – Bairro Morros - Teresina – PI. E-mail: rayssaplacido@hotmail.com. Telefone: (86) 9945-4419

³Doutor em Periodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Professor Associado do Dpto. de Patologia e Clínica Odontológica - Disciplina de Periodontia da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Endereço: Rua Heitor Castelo Branco, 3131– Bairro Ilhotas – Teresina-PI. E-mail: pliniomacedo@ufpi.edu.br. Telefone: (86) 9986-9348

(53,85%), sendo que o cirurgião-dentista não tem como prática usual a orientação dos seus pacientes com relação à higiene bucal.

DESCRITORES: Saúde Pública; Saúde Bucal; Epidemiologia; Prevenção Primária; Doença Periodontal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the knowledge about oral health practices in 337 patients from the public municipal dental health service of Teresina-PI. **METHODOLOGY:** We interviewed those patients following a structured questionnaire with open and closed questions. **RESULTS:** most of our patients were young adults between 21 and 30 years-old (40.64%), females (74.78%), and had been born in Teresina (43.62%). Our sample was comprised mainly by people who had attended up to basic education (60.53%) and have low household income (74.19% received up to three minimum wages). Dental caries was an entity recognized by the majority of our sample (88.13%), while periodontal disease, by its turn, was ignored by 86,94% of our patients. When asked about dental hygiene practices, all the patients reported having the habit of tooth brushing, but 53.12% did not use dental floss. Self medication was a

common reported practice by most of the patients when they had toothache. **CONCLUSION:** even though 77.15% of our sample had been oriented about dental hygiene in some point of their life, the information has come, in 53.85%, from school teachers, and not from dentists, which are the most qualified professionals to provide orientation about good oral health practices.

KEY WORDS: Public Health; Oral Health; Epidemiology; Primary Prevention; Periodontal Disease.

RESUMEN

META: evaluar el conocimiento acerca de las prácticas de salud oral en 337 pacientes del servicio odontológico público municipal de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Se entrevistó a los pacientes por medio de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas. **RESULTADOS:** la mayoría de nuestros pacientes son adultos jóvenes de 21 a 30 años de edad (40,64%), mujeres (74,78%), y habían nacido en Teresina (43,62%). La muestra consta de personas que, en su mayoría, habían estudiado hasta la escuela primaria (60,53%) y que tienen bajo ingreso del hogar (74,19% recibió hasta tres salarios mínimos). La caries dental fue una entidad reconocida por la

mayoría de nuestra muestra (88,13%), mientras que la enfermedad periodontal, por su parte, fue ignorada por 86,94% de nuestros pacientes. Todos los pacientes informaron tener el hábito de cepillarse los dientes, pero 53,12% no utilizaron la seda dental. La automedicación es una práctica común reportada por la mayoría de los pacientes cuando tenían dolor de muelas. CONCLUSIÓN: a pesar de que 77,15% de la muestra había sido orientada sobre la higiene dental en algún momento de su vida, la información ha llegado, en el 53,85%, de los maestros de escuela, y no de los dentistas.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Salud Oral; Epidemiología; Prevención Primaria; Enfermedad Periodontal.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o processo saúde-doença foi estudado e descrito contemplando o caráter estritamente biológico e individual da doença, transformando-o em paradigma do setor. Porém, o reconhecimento das limitações existentes no modelo biológico-individual, para explicar com clareza a distribuição desigual das doenças nos diferentes grupos sociais na sociedade, contribuiu para que houvesse

uma retomada da discussão da relação entre o biológico e o social nas questões referentes à saúde.

As causas das doenças não devem ser buscadas apenas nos processos biológicos, mas, também, nos processos sociais, na produção e reprodução social, retomando assim as colocações de determinação social da doença. No caso específico da saúde bucal, o processo saúde-doença deve ser entendido como expressão concreta da interação de aspectos biológicos, culturais, comportamentais e sociais definidores do processo de vida do indivíduo⁽¹⁾.

A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, e possui etiologia complexa e multifatorial, que inclui microbiota, dieta, hospedeiro, além de fatores coadjuvantes como socioeconômicos e ambientais. Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral⁽²⁾.

É importante o esclarecimento da população sobre o processo saúde-doença bucal, enfatizando a possibilidade de intervenção precoce e de controle dos problemas de saúde, os quais poderiam evitar ou minimizar

tratamentos restauradores e reabilitadores, uma vez que estes não são capazes de restituir plenamente a saúde bucal⁽³⁾.

As atividades de educação em saúde mostram-se importantes, na medida em que sua atuação possa, por meio da transmissão de informações e conhecimentos, contribuir para a capacitação da população para a melhoria de sua saúde bucal⁽⁴⁾. Uma vez educados e motivados os indivíduos tornar-se-iam receptivos e cooperadores para com as medidas prescritas.

A população não tem conhecimento do potencial que a prevenção primária tem no controle e redução das doenças bucais. Por isso é imprescindível educar, pois o componente educativo é que possibilita dotar a população de capacitação para assumir a sua cota de responsabilidade em relação à sua própria saúde bucal.

Os programas de educação sanitária, porém, não devem ser formulados com base apenas nas concepções e hipóteses dos organizadores, sem considerar o universo de valores, práticas e conhecimentos das pessoas a quem se propõem estes programas ou campanhas educativas⁽⁵⁾.

O processo educativo em saúde bucal tem sido realizado de forma

empírica, sem o conhecimento mais aprofundado dos seus verdadeiros alcances e interconexões, especialmente no que diz respeito à cultura, ao saber popular e às técnicas adequadas para a sua execução.

Pelo exposto nestas considerações iniciais, acredita-se ser oportuna a realização de um estudo que possibilite avaliar o nível de conhecimento e as práticas em saúde bucal dos pacientes do setor odontológico da rede pública municipal, uma vez que esta compreensão é fundamental na implementação de programas sanitários.

Este estudo tem o propósito de analisar o conhecimento dos pacientes adultos do serviço de odontologia da rede pública municipal da cidade de Teresina-PI acerca das doenças bucais, sua causalidade e relação com a saúde geral, bem como as práticas de saúde bucal adotadas pelos pacientes, esperando com isso fornecer subsídios para futuras estratégias em educação para a saúde.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foram entrevistados pacientes adultos, de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 72 anos, os quais foram

atendidos no serviço odontológico da rede pública municipal da cidade de Teresina-Piauí.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado o número de atendimentos odontológicos de primeira consulta realizados por semestre nas Unidades de Saúde da Fundação Municipal de Saúde. Assumindo-se um erro de 5% e utilizando-se a fórmula de cálculo amostral baseado em proporções, para populações finitas, obteve-se uma amostra de 337 pacientes, para um nível de confiança de 95%.

A técnica de amostragem selecionada foi a estratificada proporcional. Esses estratos foram definidos pelos diversos tipos de órgãos setoriais de execução da Fundação Municipal de Saúde, representados por 10 Unidades Mistas de Saúde, 29 Centros de Saúde e 17 Postos de Saúde, localizados na zona urbana e rural de Teresina.

Para a distribuição do tamanho da amostra em cada estrato, tomou-se como base o número de consultas odontológicas de primeira vez realizadas em cada um deles, para se obter uma partilha proporcional ao número de atendimentos. Assim, foram encontrados os seguintes valores para cada estrato: 184 pacientes nas

Unidades Mistas, 132 nos Centros de Saúde e 21 nos Postos de Saúde.

Considerando a proporcionalidade do número de unidades existentes em cada estrato, foi determinado o número de unidades a serem pesquisadas dentro de cada grupo, ficando assim distribuído: 02 Unidades Mistas, 05 Centros e 03 Postos de Saúde.

Por fim, foi realizado o sorteio das unidades a serem incluídas no estudo. O sorteio foi conduzido utilizando-se a tabela de números aleatórios, garantindo-se que a probabilidade das unidades serem selecionadas fosse proporcional ao número de consultas de primeira vez realizadas em cada uma delas.

A seleção dos pacientes a serem entrevistados em cada unidade de saúde obedeceu à relação de todos os pacientes de primeira consulta marcados na data da pesquisa, até completar o número previamente estabelecido para cada unidade. Esta relação foi fornecida pela auxiliar odontológica de cada unidade.

As informações foram registradas através de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas, sob a forma de entrevista, conduzida pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas

individualmente, em sala adjacente ao consultório odontológico de cada Unidade de Saúde, anteriormente ao exame clínico dos pacientes. Foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do paciente, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde.

Os questionários foram inicialmente submetidos a uma crítica para checagem do preenchimento dos campos com os respectivos códigos das perguntas fechadas, enquanto os campos das perguntas abertas foram preenchidos com os códigos que representaram as diversas categorias de respostas, para então serem digitados. Os dados foram elaborados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. As variáveis foram analisadas através da distribuição de frequência. Foi também utilizado o teste de Qui-quadrado (χ^2) para testar as associações resultantes do cruzamento de variáveis de interesse para o estudo. Nesse teste utilizou-se um $\alpha = 5\%$.

3 RESULTADOS

No presente estudo a amostra pesquisada caracterizou-se como uma população jovem (69,73% abaixo de 31

anos), predominantemente feminina (74,78%), com baixo nível de escolaridade (60,53% não completaram o 1º Grau), de baixo poder aquisitivo (85,76% com renda familiar inferior a cinco salários mínimos), e na sua maioria não exercendo atividade profissional remunerada (61,13%).

O Gráfico 1 traz uma comparação entre os percentuais de pacientes que declararam conhecer cárie dentária, doença periodontal e placa bacteriana. Assim, das pessoas pesquisadas, 86,94% (n=293) informaram não saber o que é doença periodontal, enquanto apenas 13,06% (n=44) declararam conhecer esta patologia. Pode-se observar uma grande diferença entre estes valores e aqueles encontrados a respeito da cárie dentária, em que 88,13% (n=297) dos entrevistados afirmaram conhecê-la.

Apesar de a placa bacteriana estar comprovadamente envolvida na etiologia da cárie e das doenças periodontais, percebe-se que continua sendo um termo desconhecido pela maioria das pessoas. Assim, ao serem questionados a respeito do seu conhecimento sobre placa bacteriana, 89,61% (n=300) dos entrevistados afirmaram não saber do que se tratava.

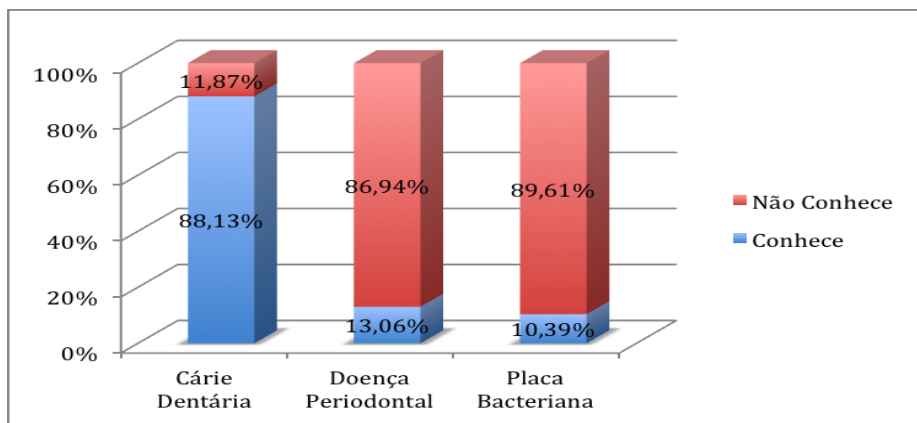


Gráfico 1. Valores comparativos entre o conhecimento de cárie dentária, doença periodontal e placa bacteriana dos pacientes de serviços odontológicos públicos municipais. Teresina-Piauí.

Fonte: Pesquisa direta

No Gráfico 2 podem ser observadas as respostas dadas pelos entrevistados a respeito da prevenção da cárie dentária e doença periodontal. Assim, constata-se que para 94,28% (n=280) dos entrevistados estas doenças

podem ser evitadas através da escovação e higiene dos dentes. Visitar o dentista regularmente foi citado por 44,11% (n=131) dos entrevistados, usar o fio dental por 16,84% (n=50) e evitar alimentos doces por 14,81% (n=44).

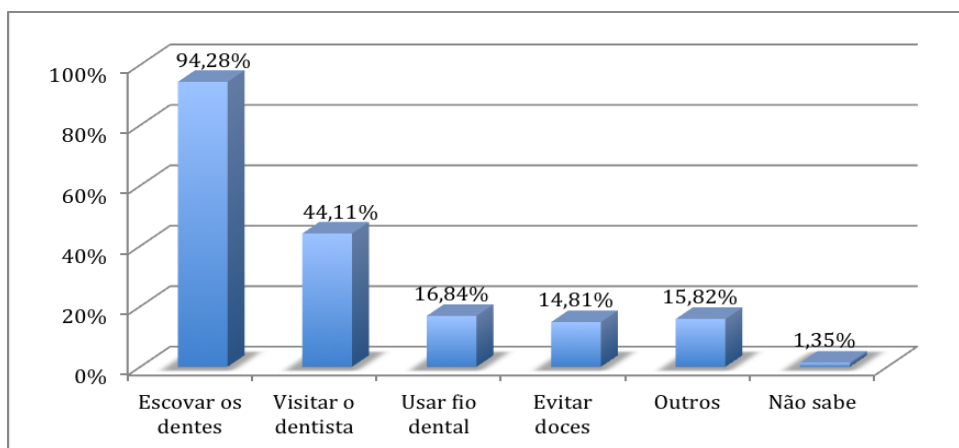


Gráfico 2. Distribuição das respostas dos pacientes de serviços odontológicos públicos municipais referentes ao conhecimento dos métodos de prevenção da cárie e doença periodontal. Teresina-Piauí.

* Resposta múltipla, soma maior que 100%.

Fonte: Pesquisa direta

Com relação à frequência de escovação dos dentes, pode-se observar

no Gráfico 3 que 42,14% (n=142) dos entrevistados declararam escovar os

dentes três vezes ao dia; 40,65% (n=137) duas vezes; 12,17% (n=41) uma vez e 5,05% (n=17) quatro ou mais vezes ao dia. Portanto, 87,84% (n=296)

dos entrevistados informaram escovar os dentes mais de uma vez ao dia.

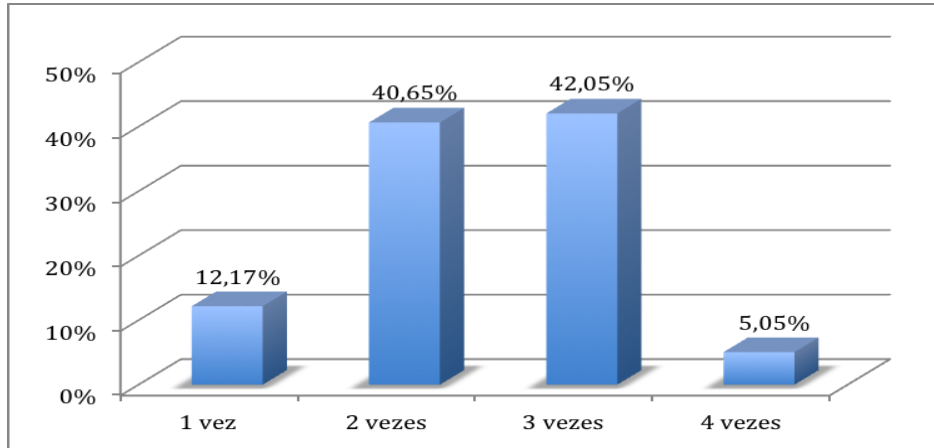


Gráfico 3. Distribuição das respostas dos pacientes de serviços odontológicos públicos municipais sobre frequência diária de escovação dentária. Teresina-Piauí.

Fonte: Pesquisa direta

A seguir os pacientes foram questionados a respeito do uso do fio dental. Conforme se mostra o Gráfico 4, apenas 12,76% (n=43) dos entrevistados declararam usar o fio dental

diariamente; 34,12% (n=115) afirmaram usá-lo esporadicamente e 53,12% (n=179) não usavam o fio dental.

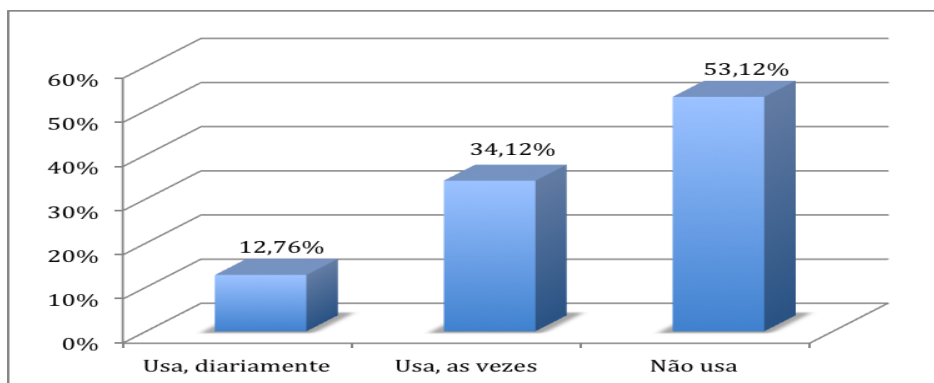


Gráfico 4. Distribuição das respostas dos pacientes de serviços odontológicos públicos municipais sobre uso do fio dental. Teresina-Piauí.

Fonte: Pesquisa direta

Procurou-se também saber dos pacientes o que eles costumavam fazer

quando sentiam dor de dente. 39,55% (n=123) dos entrevistados declararam

que a sua primeira atitude frente a este problema era a automedicação. Apesar da procura ao cirurgião-dentista ser a recomendação mais usual frente à dor de dente, este procedimento foi citado por apenas 28,30% (n=88) dos entrevistados. Para 10,93% (n=34) dos entrevistados, a primeira atitude frente à dor de dente seria, preferencialmente, a exodontia.

Foram colhidos dados a respeito da periodicidade de consulta ao

cirurgião-dentista, dados estes registrados no Gráfico 5. Dos pacientes entrevistados, 13,68% (n=45) declararam procurar o dentista regularmente duas vezes ao ano; 23,40% (n=77) uma vez ao ano e 62,01% (n=204) informaram só procurar atendimento odontológico quando tinham algum problema dentário.

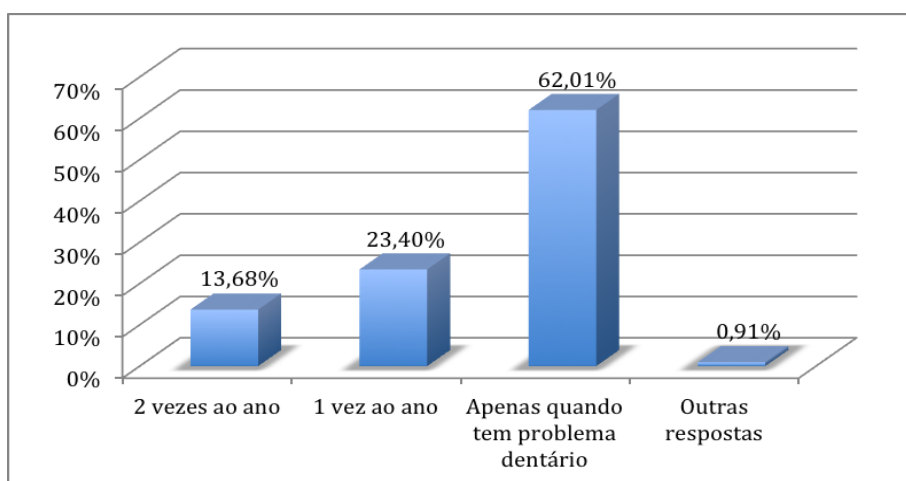


Gráfico 5. Distribuição das respostas dos pacientes de serviços odontológicos públicos municipais sobre frequência de visita ao dentista. Teresina-Piauí.

Fonte: Pesquisa direta

Os pacientes foram questionados de quem eles tinham recebido orientações sobre a prevenção das doenças bucais. Os agentes mais frequentemente citados na orientação de higiene bucal foram os professores (53,85%, n=140). Os cirurgiões-

dentistas foram citados por 47,31% (n=123) dos entrevistados, e apenas 23,85% (n=62) dos entrevistados informaram ter recebido orientação sobre higiene bucal dos pais.

4 DISCUSSÃO

A amostra desta pesquisa foi composta predominantemente por adultos jovens, do gênero feminino, com baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo, características estas semelhantes a outros estudos^(3,4,6). Nesse contexto, percebe-se que as ações de educação sanitária e promoção de saúde nas unidades municipais de saúde deveriam se adequar a populações com estas características, uma vez que encontrariam uma situação favorável para o seu sucesso.

A maioria dos indivíduos revelou conhecimento sobre a cárie dentária (Gráfico 1), sendo esta patologia conhecida por 88,13% dos entrevistados, no entanto, 86,94% informaram não saber o que é doença periodontal.

Estes números evidenciam que as doenças do periodonto, apesar de sua alta prevalência no país, permanecem desconhecidas pela grande maioria das pessoas, diferentemente do que ocorre com a cárie dentária.

Essa opinião é compartilhada por Unfer⁽³⁾, que concluiu no seu estudo que a falta de conhecimento e as práticas inadequadas a respeito dos problemas periodontais são evidentes na população. Segundo a autora, seria

importante que os programas de saúde contemplassem os problemas periodontais, com a mesma importância dada à cárie dentária, para que a população fosse conscientizada quanto à necessidade de preveni-los, pois embora o provimento de informações por si só não garanta a melhoria do quadro epidemiológico da doença, a falta de informação dificulta ainda mais a tomada de decisão.

O Gráfico 1 mostra também os resultados relativos ao conhecimento da placa bacteriana. Apesar de a placa bacteriana estar comprovadamente envolvida na etiologia da cárie e das doenças periodontais, percebe-se que continua sendo um termo desconhecido pela maioria das pessoas. Assim, ao serem questionados a respeito do seu conhecimento sobre placa bacteriana, 89,61% dos entrevistados afirmaram não saber do que se tratava. Isso atesta o precário conhecimento da população acerca dos agentes causais das doenças bucais mais prevalentes no País, o que dificulta a conscientização sobre a necessidade de associação de medidas preventivas contra tais doenças.

No Gráfico 2 podem ser observadas as respostas dadas pelos entrevistados a respeito da prevenção da cárie dentária e doença periodontal. Assim, constata-se que para 94,28% dos

entrevistados estas doenças podem ser evitadas através da escovação e higiene dos dentes, demonstrando que as pessoas estão conscientes de sua responsabilidade sobre a prevenção das doenças periodontal e cárie, e, conseqüentemente, da necessidade de assumirem, elas próprias, comportamentos preventivos. Estes resultados foram observados em outros estudos da literatura^(6,7).

Porém, Unfer e Saliba⁽³⁾ avaliando população que demanda centros de saúde verificaram que apenas 65,8% dos pacientes mencionaram a higiene bucal como medida preventiva contra as doenças bucais, valor bem inferior ao encontrado nesta pesquisa.

Com relação à frequência de escovação dos dentes (Gráfico 3) percebe-se que 87,84% dos entrevistados informaram escovar os dentes mais de uma vez ao dia. Entretanto, os estudos realizados no Brasil, que avaliam os índices de placa bacteriana em populações com características semelhantes a esta, registram elevados valores em todas as faixas etárias. Percebe-se, assim, que, mais do que a frequência de escovação, é necessário que seja abordado com mais ênfase nos programas educativos, o método de escovação, para que se consiga chegar a um controle

satisfatório da placa bacteriana através deste procedimento.

Esses números, relativos a frequência diária de escovação dos dentes, estão em concordância com outros trabalhos realizados no Brasil e em outros países^(8,9,10,11).

Ao contrário da escovação, o uso do fio dental não é frequente entre os entrevistados, visto que apenas 12,76% dos entrevistados declararam usar o fio dental diariamente (Gráfico 4) e 53,12% declararam não usar o fio dental.

Este é um dado de grande significado, pois demonstra que a grande maioria da população estudada não utiliza o fio dental de maneira satisfatória, sendo este, sem dúvida, um fator determinante da alta incidência de cárie interproximal e doença periodontal na população.

A maioria dos trabalhos encontrados na literatura, porém, indicaram percentuais de uso do fio dental superiores aos encontrados no presente estudo^(9,10,11).

Sabe-se que as práticas de higiene bucal, como a escovação dentária e o uso do fio dental, desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais. Em relação à frequência diária de escovação dos dentes não existe consenso na

literatura. Alguns autores recomendam uma frequência de duas vezes ao dia^(12,13), enquanto outros recomendam escovar três vezes ao dia e utilizar, diariamente, o fio dental^(14,15).

Outro ponto abordado nesta pesquisa foi o que os usuários costumavam fazer quando sentiam dor de dente (Gráfico 5). Grande parte dos entrevistados (39,55%) declararam que a sua primeira atitude frente a este problema era a automedicação.

Este é um dado bastante preocupante, pois mostra que, apesar das propagandas veiculadas nos principais meios de comunicação condenarem tal atitude, a automedicação ainda é o procedimento mais frequentemente adotado pelas pessoas acometidas de dor de dente.

Apesar da procura ao cirurgião-dentista ser a recomendação mais usual frente à dor de dente ou outros problemas orais, este procedimento foi citado por apenas 28,30% dos entrevistados.

Outro procedimento bastante criticado pela comunidade científica é a introdução, por parte do paciente, de substâncias químicas no interior da cavidade dentária, tais como medicamentos, álcool, creme dental e outros. No entanto, este procedimento foi mencionado por 18,65% dos

pacientes, demonstrando que esta ainda é uma prática comumente adotada pelos mesmos.

É aceito por consenso que a visita periódica ao consultório odontológico é uma das formas de se tentar valorizar a saúde em lugar da doença. Por esta razão, foram colhidos dados a respeito da periodicidade de consulta ao cirurgião-dentista (Gráfico 5). Dos pacientes entrevistados, 13,68% declararam procurar o dentista regularmente duas vezes ao ano; 23,40% uma vez ao ano e 62,01% informaram só procurar atendimento odontológico quando tinham algum problema dentário. Percebe-se, assim, que, entre a maioria dos entrevistados, a realização de check-ups odontológicos periódicos não é uma prática comum e que a busca ao atendimento odontológico limita-se aos casos em que a doença já está instalada. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América revelaram resultados diferentes⁽¹¹⁾.

Segundo alguns autores, a visita ao dentista deveria ser realizada uma vez ao ano para a manutenção de uma boa saúde bucal, sendo que o uso de serviços odontológicos, usualmente, é explicado por fatores epidemiológicos e sócio-demográficos. Isso é, a utilização de serviços preventivos tem relação

com a situação sócio-econômica, sendo que a falta de recursos financeiros é uma das mais importantes barreiras ao uso de serviços de saúde^(17,18).

Os pacientes foram questionados de quem eles tinham recebido orientações sobre a prevenção das doenças bucais. Os agentes mais frequentemente citados na orientação de higiene bucal foram os professores, uma vez que mais da metade dos entrevistados (53,85%) citaram estes profissionais. Portanto, é imprescindível que os educadores sejam adequadamente informados e treinados para que realizem esta função de maneira cada vez mais satisfatória.

Os cirurgiões-dentistas foram citados por 47,31% dos entrevistados, percentual considerado baixo. Este é um dado preocupante, pois demonstra que os cirurgiões-dentistas não têm como prática rotineira à orientação dos seus pacientes com relação à higiene bucal.

Ainda, analisando os resultados pode-se verificar que apenas 23,85% dos entrevistados informaram ter recebido orientação sobre higiene bucal dos seus pais. Este também representa um dado preocupante, uma vez que se sabe que o processo de socialização primária é fundamental na formação do indivíduo. Portanto os ensinamentos recebidos na esfera familiar, desde os

primeiros anos de vida, são importantes e indispensáveis na incorporação e transmissão das práticas de saúde bucal.

6 CONCLUSÕES

A análise das respostas obtidas junto aos entrevistados permitiu que fossem formuladas as seguintes conclusões: a cárie dentária é uma patologia oral amplamente conhecida pela população (88,13%), porém a doença periodontal é desconhecida pela grande maioria da população estudada; a maioria das pessoas entrevistadas (94,28%) está consciente que as doenças bucais podem ser evitadas através da higiene oral; a escovação dos dentes é um procedimento universal e de frequência diária satisfatória na população estudada; a maioria das pessoas entrevistadas (53,12%) não utiliza o fio dental na sua higiene bucal - estas pessoas demonstram desconhecimento da sua importância e benefício na prevenção das doenças cárie e periodontal; a automedicação é o procedimento mais frequentemente adotado pelos pacientes ao sentirem dor de dente; apesar do conhecimento deficiente sobre o processo saúde/doença bucal, a maioria das pessoas entrevistadas já recebeu orientação sobre saúde bucal, porém

essas informações foram obtidas principalmente através de professores; o cirurgião-dentista que trabalha na rede pública municipal de Teresina não tem como prática usual a orientação dos seus pacientes com relação à higiene bucal.

REFERÊNCIAS

1. Weyne, S.C. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: KRIEGER, L. Promoção de Saúde Bucal. São Paulo, Artes Médicas, 1997. p. 115-140.
2. Gift, H.C., Corbin, S.B. & Nowjack-Raymer, R.E. Public Knowledge of Prevention of Dental Disease. *Public Health Rep.*, v. 109, n. 3, p. 397-404, 1994.
3. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):190-5.
4. Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1):131-44.
5. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. *RBPS* 2006; 19(3):182-7.
6. Lawder JAC et al. Conhecimentos e práticas em saúde bucal entre usuários de serviços odontológicos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(3):321-6.
7. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003; 8(3):743-52.
8. Petry PC, Pretto SM. Adultos livres de cárie: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(1):145-53
9. Unell LS. et al. Attitudes to and experience of dental care among 50-year-olds in two Swedish counties. *Swed Dent J* 1999; 23(2-3):87-96.
10. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Revista de Saúde Pública* 1997; 31(6):586-93.
11. Ronis DL, Lang WP, Farghaly MM, Ekdahl SM. Preventive oral health behaviors among Detroit-area residents. *J Dental Hygiene* 1994; 68(3):123-30.
12. Honkala E. Oral health promotion with children and adolescents. In: Schou L, Blinkhorn AS, editors. *Oral health promotion*. Oxford/New York/Tokyo: Oxford University Press; 1993. p. 169-85.
13. Levine RS. *The scientific basis of dental health education: a policy document*. 4th Ed. London: Health Education Authority; 1996.
14. Benatti RM, Trotta EA. A saúde bucal da criança e do adulto: aspectos atuais. *Revista HCPA* 2000; 20:37-43.
15. Lang N, Cumming B, Loe H. Toothbrushing frequency as it relates

- to plaque developed and gingival health. *J Periodontal* 1973; 44(7):396-405.
16. Pinheiro RS, Aguiar FP, Sass PE, Vilela MJN. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. *Cad Saúde Colet* 2006; 14:141-8.
17. Doty HE, Weech-Maldonado R. Racial/ethnic disparities in adult preventive dental care use. *J Health Care Poor Underserved* 2005; 14:516-34.
18. Antunes JL, Pegoretti T, Andrade FP, Junqueira SR, Narvai PC. Ethnic disparities in the prevalence of dental caries and restorative dental treatment in Brazilian children. *Int Dent J* 2003; 53:7-12.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-29
Last received: 2014-09-11
Accepted: 2014-10-24
Publishing: 2014-10-31