
Conhecimentos em saúde bucal da
população e a importância da equipe de
saúde em práticas educativas
Knowledge of the population in oral health and the
importance of the health team in educational practices

FÁBIO LUIZ MIALHE¹
MARINA BERTI²
MARIÂNGELA MONTEIRO BALTAZAR DE MELO²
DÉBORA DIAS DA SILVA³
ANA PAULA VICENTE MENOLI⁴

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de uma parcela da população do município de Cascavel sobre hábitos e os processos saúde-doença bucais. A coleta de dados foi feita através de um questionário semi-estruturado, contendo questões socioculturais e sobre as percepções em saúde bucal dos indivíduos, em um evento realizado no município de Cascavel, PR. A amostra foi de 114 indivíduos com idade entre 15 e 65 anos. Quando foi perguntado sobre o conceito de cárie dentária, a maioria das respostas (26,3%) foi que cárie significa bactéria nos dentes; 44% responderam que a falta de higiene bucal é o que causa a cárie dentária e a maioria (78,9%) não tinha conhecimento sobre doenças periodontais. Uma grande parte dos indivíduos (42,1%) relatou não ter acesso a informações com relação à saúde bucal, apesar de 71% utilizar a clínica privada como o serviço odontológico. Os resultados mostraram algumas variações nas percepções das pessoas quanto à etiologia e manifestações clínicas das principais doenças bucais, sendo que, a maioria dos entrevistados apresentou algum conhecimento sobre estes

¹Docente do Departamento de Odontologia Social da FOP/UNICAMP – Av. Limeira 901, Bairro Areião, Cep 13414-903, Piracicaba-SP, e-mail: mialhe@fop.unicamp.br

²Docente do curso de Odontologia da Unioeste-PR.

³Doutora em Saúde Coletiva pela FOP/UNICAMP.

⁴Cirurgiã-Dentista.

problemas, ressaltando-se a importância da equipe de saúde para auxiliar a população no controle das doenças bucais e construção de atitudes e ambientes saudáveis.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal. Promoção de Saúde. Atitudes e Conhecimentos.

ABSTRACT: The objective of this work was to evaluate the knowledge of a sample of a population, regarding oral health. The collection of data was made through a semi-structured questionnaire, containing questions about sociocultural aspects and perceptions of the individuals about their oral health in an event realized in Cascavel, PR. The sample was composed by 114 individuals with age between 15 and 65 years. When it was asked about the concepts of dental decay, most of the answers (26.3%) affirmed that decay means bacteria in the teeth; 44% answered that the lack of oral hygiene it was the cause of dental decay and most (78.9%) of them didn't have knowledge on periodontal diseases. A great part of the individuals (42.1%) told not to have access to information about oral health, in spite of 71% of them use the private clinic as dental service. The results showed some variations in the people's perceptions about the etiology and clinical manifestations of the main oral diseases, and, most of the interviewees presented some knowledge on these problems. The importance of the health team is pointed out for the control of the oral diseases by population and to assist them in the construction of attitudes and healthy environment.

Key-words: Dental Health Education. Health Promotion. Attitudes and knowledge.

INTRODUÇÃO

Segundo a Carta de Ottawa a promoção da saúde pode ser considerada "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo". O mesmo documento afirma que "para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente" (BRASIL, 2002).

Dentro deste universo, a educação em saúde bucal deve ter um espaço reservado, devido à alta incidência de problemas bucais encontrada na população em geral. A Organização Mundial da Saúde

(OMS), citado por Bastos, Peres e Ramires (2003), relata que os maiores problemas relacionados à saúde bucal são a cárie dentária, a doença periodontal, a má oclusão, as fissuras labiopalatais e o câncer bucal. Dados do último levantamento epidemiológico nacional mostraram que as crianças na faixa etária dos 12 anos apresentam uma média de 2,8 dentes cariados, restaurados ou extraídos, chegando a 27,8 dentes nestas condições na população dos 65 a 74 anos (BRASIL, 2004).

O processo educativo, entretanto, não ocorre de uma hora para outra, e sim, pela soma lenta e gradativa de fatos isolados e pela busca de conhecimento, o qual poderá ser enriquecido a partir de trocas de informações e de experiências pessoais (COSTA; ALBUQUERQUE, 1997).

Em toda a história da humanidade o entendimento e percepção sobre as doenças têm adquirido significados diversos modificando-se ao longo do tempo devido ao desenvolvimento científico e o acesso a informações, porém ao lançar-se um olhar sobre as doenças da cavidade bucal constata-se que poucas mudanças ocorreram, pois a população em geral carece de conhecimento acerca do potencial que a prevenção primária tem, seja no controle ou redução de doenças bucais e, portanto, torna-se necessário que as informações sobre as causas e conseqüências das doenças sejam levadas ao maior número possível de pessoas.

Considerando o que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de uma população a respeito da saúde bucal, a fim de subsidiar o planejamento de futuras ações de promoção de saúde.

METODOLOGIA

Os dados da presente pesquisa formam coletados durante o evento “sorrindo na praça”, que ocorreu em outubro de 2005, na Praça da Catedral do município de Cascavel, PR. Durante o evento, participaram como parceiros a ABO (Associação Brasileira de Odontologia – Cascavel), Unioeste (Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel) e Unipar (Universidade Paranaense - Cascavel), sendo que mais de 1000 crianças e 500 adultos passaram pelas barracas montadas por aquelas entidades.

Antes do início das palestras que ocorreram na barraca “prevenção da cárie”, foram aplicados questionários às pessoas que queriam participar das mesmas, a fim de avaliar o conhecimento e práticas destas a respeito

de sua saúde bucal, com a finalidade de subsidiar os tópicos e a forma com que os mesmos seriam abordados com as pessoas. Responderam ao questionário 114 indivíduos. As fichas, sem identificação de nome e endereço dos respondentes, foram guardadas pelo pesquisador principal. Nas fichas não constava o nome e endereço dos participantes a fim de não inibir a fidedignidade das respostas. Dessa forma, não foi aplicado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, previamente testado para avaliar a clareza e objetividade das perguntas que o compunham, contendo questões socioculturais e sobre as percepções práticas em saúde bucal dos indivíduos, como apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Questionário aplicado aos participantes da pesquisa. Cascavel-PR, 2005.

Idade: ____ anos	Gênero: () masc () fem
Grau de escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo	
() médio incompleto () médio completo	
() superior incompleto () superior completo	
1. Na sua opinião, o que é a cárie dentária?	
2. O que você acha que causa a cárie dentária?	
3. Você sabe o que são as doenças periodontais?	
4. Você sabe o que é o câncer de boca?	
5. Teve acesso a informações em saúde bucal? Qual a fonte principal?	
6. Qual o tipo de serviço odontológico utiliza? () clínica privada () UBS () outros	

Todas as respostas foram tabuladas e avaliadas através do programa EPI - info 6.0 e os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

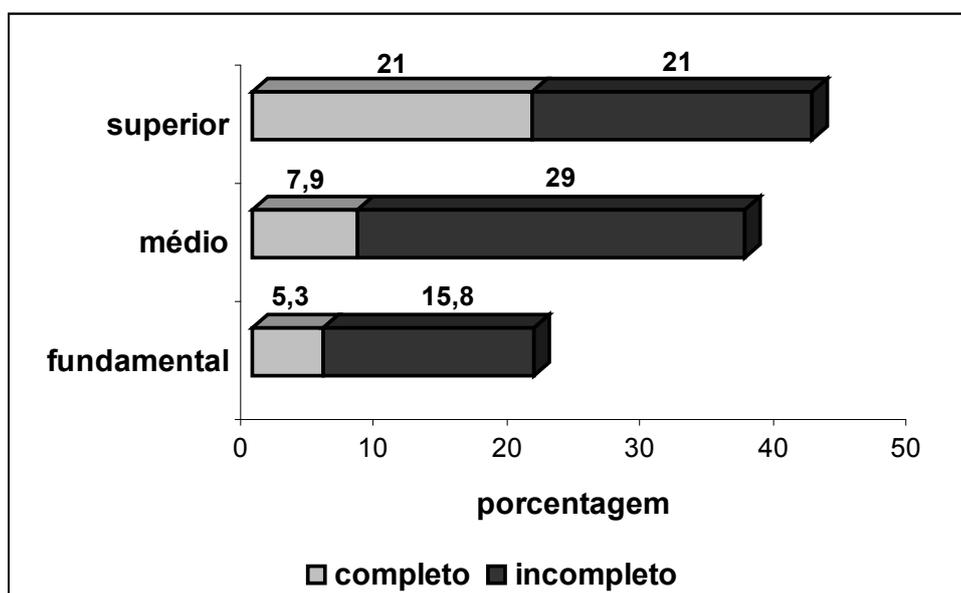
Verificou-se que a maioria dos indivíduos pertencia à faixa etária entre 20 e 50 anos por meio da Tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária dos respondentes da pesquisa. Cascavel-PR, 2005.

Idade	N	%
Menos de 20 anos	15	13,1
20 a 30 anos	33	28,9
31 a 40 anos	30	26,3
41 a 50 anos	30	26,3
Mais de 50 anos	6	5,4
Total	114	100

Quanto ao grau de escolaridade, a maior parte dos indivíduos (29%), apresentou escolaridade relativa a ensino médio incompleto (Gráfico 1).

Gráfico 1. Grau de escolaridade dos entrevistados. Cascavel-PR, 2005.



Quando foi perguntado: “na sua opinião, o que é a cárie dentária?”, as respostas foram variadas e podem ser vistas na tabela 2. A maior porcentagem de respostas foi que a cárie dentária significa bactéria nos dentes.

Tabela 2. Respostas à pergunta: “na sua opinião, o que é a cárie dentária?”. Cascavel-PR, 2005.

O que é a cárie dentária	n	%
Bactéria dos dentes	30	26,3
Bicho que come o dente	21	18,4
Doença dos dentes	18	15,8
Não sabe	18	15,8
Doença contagiosa	6	5,2
Perda mineral dos dentes	6	5,2
Buraco nos dentes	6	5,2
Placa que se forma nos dentes	3	2,7
Dentes estragados	3	2,7
Pontos pretos nos dentes	3	2,7
Total	114	100

A maioria dos respondentes (44,7%) afirmou que a cárie dentária estava relacionada a algum tipo de microrganismo, como “bactéria nos dentes” ou “bicho que come os dentes”.

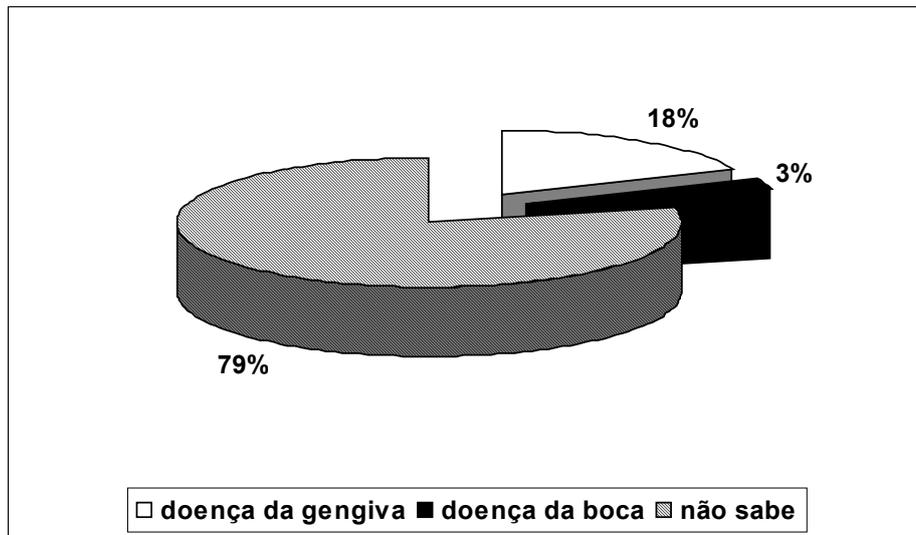
Quanto à pergunta: “O que você acha que causa a cárie dentária?”, as respostas estão apresentadas na tabela 3, sendo que a falta de higiene bucal correspondeu ao maior percentual das respostas.

Tabela 3. Respostas à questão: “O que você acha que causa a cárie dentária?”. Cascavel-PR, 2005.

Agentes causais	n	%
Falta de higiene bucal	50	44
Dentes fracos	39	34
Falta de escovação + consumo excessivo de açúcar	20	18
Desconhecimento das causas	5	4
Total	114	100

O gráfico 2 apresenta os dados referentes ao questionamento sobre o que são as doenças periodontais, podendo ser observado que um grande número de pessoas afirmou desconhecer o termo e também o que são as doenças periodontais.

Gráfico 2. Distribuição da população entrevistada segundo o conhecimento sobre as doenças periodontais. Cascavel-PR, 2005.



Indagados sobre conhecimentos em relação ao câncer bucal, verificou-se que muitos não sabem a definição desta doença, dados estes explicitados através da tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da população entrevistada segundo o conhecimento sobre o câncer bucal. Cascavel-PR, 2005.

Resposta	n	%
Doença sem cura	6	5,26
Doença grave	27	23,68
Lesão na boca	9	7,90
Ferida	15	13,15
Nódulo	6	5,26
Tumor	3	2,63
Mancha branca	3	2,63
Não sabe	45	39
Total	114	100%

Em relação ao acesso a informações em saúde bucal, 48 (42,1%) declararam não ter acesso a informações em saúde bucal. Dos 66

respondentes que afirmaram ter acesso a informações, muitos a obtiveram por meio dos professores, como pode observado pela tabela 5.

Tabela 5. Fonte de informações em saúde bucal dos entrevistados. Cascavel-PR, 2005.

Fonte principal	N	%
Professores	21	31,8
Pais	19	28,8
Amigos	9	13,6
Outros	17	25,8
Total	66	100

O serviço predominante utilizado pela grande maioria dos respondentes foi a clínica privada (71,05%).

DISCUSSÃO

Segundo Nunes, Freire e Soares (2004), levar informações sobre aspectos preventivos em saúde bucal à população é fundamental, mesmo sabendo-se que o conhecimento, por si só, não se traduz necessariamente na adoção de práticas favoráveis pelos indivíduos.

Entretanto, para a implementação de qualquer programa de educação em saúde, é necessário inicialmente conhecer-se o nível de informações e práticas adotadas pela população a fim de que as estratégias utilizadas sejam adequadas ao contexto sociocultural da população alvo.

Indagados sobre o que era a doença cárie, 15,8% alegaram desconhecimento acerca do assunto, porém várias respostas levam a crer que alguns indivíduos têm ou tiveram acesso a informações uma vez que se referem aos termos “bactéria”, “doença contagiosa”, “placa que se forma nos dentes”. Para outras pessoas, a cárie dentária foi definida por suas características clínicas, visto os termos “pontos pretos”, “buraco nos dentes”, “dentes estragados”. No estudo de Nunes, Freire e Soares (2004) os autores verificaram, numa população de 89 adultos em Goiás, que 20,2% afirmaram que a cárie era “destruição, estrago, furo, broca, podridão, desgaste ou buraco no dente”. Uma proporção menor (10,1%) definiu a “bactéria” como cárie e ainda, as percepções da doença foram “a lagarta que come o dente”, “pretinho nos dentes”, “estragação” (NUTO; NATIONS, 2002). Ainda, no estudo de Unfer e Saliba (2000), 27,5% dos

entrevistados afirmaram que a cárie era “dente estragado, feio, amarelo, preto” enquanto que 23,1% afirmaram que era “bactéria, fungo, bichinho” e 22,6% que era “falta de higiene, cuidado”.

Sobre os agentes causais da doença (questão 2), mais uma vez nota-se que a maioria da população possui algum esclarecimento, pois 44% destes refere-se à falta de higiene bucal com causadora da doença, 18% refere-se à ausência de escovação aliada ao excesso de consumo de açúcar, denotando algum conhecimento sobre o caráter multifatorial da doença. Somente 5% dos entrevistados relataram desconhecer as causas. No estudo de Nunes, Freire e Soares (2004), 70,7% dos entrevistados afirmaram que a “sujeira ou a falta de escovação”, seguido pelo “açúcar” eram causadores da doença cárie. No trabalho de Garcia et al. (2000), realizado em São Carlos, SP, 77% dos 100 pacientes entrevistados erraram a questão referente à etiologia da cárie dentária, diferentemente do trabalho de Rodrigues, Leite e Paula (2004), realizado em São João Del Rei, MG, onde 65,3% acertaram os fatores etiológicos.

Apesar da doença periodontal e a cárie dentária serem consideradas como as mais prevalentes e ainda mais, serem responsáveis muitas vezes pela perda dentária (LÖE; BROWN, 1993), grande parte da população entrevistada mostrou pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença periodontal, sendo que 74% dos entrevistados declararam desconhecer as causas desta doença. Este dado é próximo ao encontrado por Nunes, Freire e Soares (2004), os quais verificaram que 65,1% da amostra não apresentava qualquer definição sobre as doenças periodontais.

O câncer bucal, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), figura como a 7ª forma de câncer mais freqüente no Brasil, com altas taxas de mortalidade (BRASIL, 1996). Uma avaliação dos dados do registro hospitalar de câncer do Hospital do Câncer realizado pelo INCA, mostrou que aproximadamente 60% dos pacientes chegam ao hospital com o câncer de boca já em estágio bastante avançado, apesar da doença ser facilmente detectável através do auto-exame e, se tratada nas suas fases iniciais, tem um bom prognóstico (BRASIL, 1996). Porém, pode-se verificar pela tabela 2, que a população estudada mostrou pouco conhecimento e 44% desta declarou desconhecer os agentes causadores da doença.

Indagados a respeito das orientações recebidas quanto a cuidados com a saúde bucal, nota-se que uma considerável parcela da população entrevistada (57,9%) alega ter acesso a informações, e é oportuno destacar

o importante papel do professor como agente multiplicador de saúde bucal, pela influência positiva que exerce sobre os escolares, principalmente do ensino fundamental, pois das 66 pessoas que alegaram acesso às informações sobre saúde bucal, 21 (31,8%) obtiveram-nas através da professora. No estudo de Nunes, Freire e Soares (2004), 64% da amostra aprenderam sobre saúde bucal no dentista, enquanto que 25,8% em casa e 24,7% com outras pessoas.

Grande parte dos respondentes (71,05%) afirmou procurar o setor privado para a resolução de seus problemas bucais. Desta forma, ficou evidente a grande responsabilidade do profissional em informar e esclarecer os pacientes sobre os cuidados necessários para obtenção e preservação da saúde bucal, eliminando antigas crenças que educação em saúde é responsabilidade apenas do serviço público.

CONCLUSÃO

Verificaram-se variações nas percepções das pessoas quanto à etiologia e manifestações clínicas das principais doenças bucais, sendo que, a maioria dos entrevistados apresentou algum conhecimento sobre estes problemas. A equipe de saúde, juntamente com outros atores sociais, tais como professores e cuidadores, devem estar sempre buscando formas de instruir a população sobre a prevenção das doenças bucais e auxiliar na construção de atitudes e ambientes saudáveis.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, J.R.M.; PERES, S.H.S.; RAMIRES, I. **Educação para a saúde**. In: Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.117-39.
- BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. **O projeto saúde na escola: texto de apoio**. Brasília; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de detecção de lesões suspeitas**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 1996.47 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília; 2004.
- COSTA, I.C.C.; ALBUQUERQUE, A.J. **Educação para a saúde**. In: Odontologia Preventiva e Social: textos selecionados. Curso de Mestrado em Odontologia Social, UFRN Natal, CAPES/PROIN, 1997, cap. 15.
- GARCIA, P.P.N.S. et al. Saúde Bucal: crenças, atitudes, conceitos e educação de pacientes atendidos em serviço público. **J Assess Odontol**, v.3, n.22, p.36-41, 2000.
- LÖE, H.; BROWN, J. Classification and epidemiology of periodontal diseases. **Periodontol 2000**, v.3, n.5, p.229-38, 1993.

- NUNES, F.C.S.; FREIRE, M.C.M.; SOARES, F.F. Hábitos e conhecimentos sobre cárie e doença periodontal em um grupo de adultos. **ROBRAC**, v.13, n.36, p.60-4, 2004.
- NUTO, S.A.S.; NATIONS, M.K. O que é cárie dentária? Conflitos entre as percepções populares e profissionais. **Rev ABO Nac**, v.10, n.3, p.184-7, 2002.
- RODRIGUES, C.C.; LEITE, I.C.G.; PAULA, M.V.Q. Conhecimentos e atitudes em saúde bucal de usuários do serviço público. **Revista da APS**, v.7, n.1, p.8-16, 2004.
- UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev Saude Publica**, v.34, n.2, p.190-5, 2000.

Enviado em: janeiro de 2008.

Revisado e Aceito: setembro de 2008.

