

# Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS

*Self-perceptions and knowledge about oral health of people who live in a deprived community in Porto Alegre Municipality- RS*

Márcia Cançado Figueiredo<sup>1</sup>; Daniel Demétrio Faustino-Silva<sup>2</sup>; Andressa da Silveira Bez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professora Doutora da Disciplina de Odontopediatria – FO-UFRGS.

<sup>2</sup> Especialista em Saúde Coletiva e Mestrando em Clínica Odontológica: Odontopediatria – FO-UFRGS.

<sup>3</sup> Cirurgiã-Dentista, aluna interna do Curso de Extensão Universitária Atendimento de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais – FO-UFRGS.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Porto Alegre – RS [Brasil]  
marciacf@myway.com.br

## RESUMO

Neste estudo avaliamos a autopercepção e o conhecimento sobre a saúde bucal de uma população carente, anterior à implantação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal. Trata-se de um estudo descritivo transversal, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Timbaúva, do bairro Mário Quintana, de Porto Alegre-RS, em 2007, com dados coletados de um questionário estruturado com perguntas fechadas, testado em um estudo piloto. Os questionários foram preenchidos por 185 pais ou responsáveis de crianças matriculadas na escola da comunidade. Os resultados mostram que apenas 31,98% foram ao dentista por causa de dor de dente. Com relação a autopercepção da saúde bucal, 63,78% tiveram experiência de cárie; 40%, sangramento gengival à escovação e 32,43%, dente permanente extraído. 95,13% têm uma escova em casa e 9,73% compartilha-a. Sobre o dentífrico, 98,37% declararam utilizá-lo, e quanto ao consumo de doces, 50,81% consomem em grande quantidade. Portanto, estratégias de promoção de saúde devem estar pautadas no conhecimento prévio e nas autopercepções da saúde, para que as ações educativas possam reverter em melhorias.

**Descritores:** Atitudes e prática em saúde; Educação em saúde; Higiene bucal. Promoção da saúde; Saúde bucal.

## ABSTRACT

This study was evaluated of self-perceptions and knowledge about oral health of deprived population, and previously the introduction of an Oral Health Promotion Program. It is about a cross-sectional and descriptive study made with people who go to the Health Basic Units (HBU) Timbaúva, located in Mário Quintana's Quarter, in Porto Alegre municipality - RS, in 2007, with data collected from a questionnaire structured with closed questions, previously tested in a pilot study. The questionnaires were filled by 185 parents or responsables of children enrolled in the school of the community. The results showed that just 31,98% went already to the dentist because of tooth pain. About the self perception linked to the oral health, 63,78% had already experience of tooth decay, 40% refer gingival blood to brush and 32,43% had already a permanent tooth extracted. 95,13% said that they have a toothbrush at home and 9,73% share this instrument of oral hygiene with the family. About the usage of dentifrice 98,37% use it and 50,81% eat sweets. Therefore, strategies of health promotion should be based on previous knowledge and self-perceptions of health in order to the actions in education in oral health may generate better health conditions.

**Key words:** Attitudes and health practice; Health education; Health promotion; Oral health; Oral hygiene.

## INTRODUÇÃO

A prática odontológica vem sofrendo significativos avanços tecnológicos e científicos; no entanto, as populações menos desfavorecidas socioculturalmente não estão se beneficiando desses avanços, favorecendo a manutenção dos altos índices de doenças bucais<sup>1</sup>.

O conceito de saúde/doença está relacionado aos valores socioeconômico-culturais, mas existe uma distância nítida entre ciência e senso comum na realidade dos grupos populacionais, em razão das suas condições sociais. A odontologia se encontra distante dos problemas sociais e o conhecimento científico está desconectado do saber popular. No entanto, a população percebe, de alguma forma, a necessidade dos cuidados bucais, mesmo que ainda desprovida de ações educativas e preventivas em saúde bucal.

A cavidade bucal e seus tecidos adjacentes representam uma história humana e social que vai além da simples presença ou ausência de doença; por isso, os determinantes socioculturais devem ser levados em consideração no processo de educação em saúde<sup>2</sup>. Nesse processo educativo em saúde bucal, o cirurgião-dentista deve ser entendido como agente transformador de comportamentos essenciais para a aquisição e manutenção da saúde.

A realidade dos indivíduos, seu modo de vida, suas crenças, mitos e valores, seus anseios, a forma como adoecem e se tratam das doenças, seus conceitos de qualidade de vida, entre outros indicadores, são fundamentais para conhecer os pacientes e, dessa forma, poder ajudá-los em suas necessidades de saúde<sup>3,4</sup>. Nesse sentido, as evidências científicas vêm apontando, cada vez mais, para uma associação entre os níveis socioeconômicos da população e as principais doenças bucais, tais como cárie, doença periodontal, câncer de boca e maloclusão<sup>4-10</sup>.

A procura pelos serviços de saúde ocorre ainda nos momentos de desconforto e dor. Os valores atribuídos aos determinantes socio-comportamentais são uma lacuna e um grande

desafio para a odontologia, porque atuar sobre esses determinantes requer do profissional um perfil de educador que, além de outros atributos, precisa desenvolver a capacidade de estabelecer relações intra e interpessoais positivas. Frazão e Marques<sup>11</sup> perceberam que, nas atividades de educação em saúde, admite-se que sua atuação possa, por meio da transmissão de informações e de conhecimento, contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. Além disso, o domínio das informações sobre esse assunto pode resultar em melhor compreensão de seus determinantes, possibilitando mudanças de atitudes e de motivações sobre comportamentos, elevando a auto-suficiência no cuidado com a saúde. É nesses preceitos que se baseia o conceito de *empowerment*, quando indivíduos ou comunidades se apropriam do seu autocuidado em saúde, deixando de ser responsabilidade apenas dos profissionais<sup>12</sup>.

Para planejar e implantar um programa de Promoção de Saúde, faz-se necessário realizar um diagnóstico comunitário da área de abrangência em que os profissionais da saúde atuarão. É importante conhecer o território, os indivíduos e suas famílias, suas condições socioeconômicas de moradia e a rede social disponível, além de suas crenças, saberes e práticas em saúde.

Desse modo, o propósito deste estudo foi avaliar a autopercepção e o conhecimento sobre a saúde bucal de uma população carente do município de Porto Alegre, previamente à implantação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Timbaúva, no Bairro Mário Quintana, pertencente ao Distrito Leste/Nordeste do município de Porto Alegre-RS. Essa população foi selecionada para esta pesquisa, em razão da sua alta vulnerabilidade social e da não-cobertura de atenção à saúde bucal. Os da-

dos foram coletados de um questionário estruturado com perguntas fechadas, previamente testado em um estudo piloto. Os questionários foram preenchidos, durante uma reunião escolar, por 185 pais ou responsáveis de crianças matriculadas na escola da comunidade.

Os dados coletados foram tabulados e analisados com o auxílio do *software* Excel® 2000 e expressos pela estatística descritiva, em frequências relativas, com os resultados apresentados na forma de tabela.

## RESULTADOS

Os resultados expressos na Tabela 1 mostram que pouco mais da metade dos indivíduos estudados já foram ao dentista, 31,98% deles por causa de dor de dente. Com relação à autopercepção relatada da saúde bucal, 63,78% já tiveram experiência de cárie; 40%, sangramento gengival à escovação, e 32,43%, um dente permanente extraído. No que se refere ao acesso à escova de dentes, 95,13% relatam ter uma escova em casa e um pequeno percentual (9,73%) compartilha esse instrumento de higiene bucal com outras pessoas da família. Quando questionados sobre o dentifrício, quase a totalidade dos indivíduos (98,37%) declarou utilizá-lo e quanto ao consumo de alimentos doces, 50,81% afirmaram que os consomem em grande quantidade.

Com relação aos conhecimentos sobre a cárie, 50,81% dos sujeitos entendem que é uma doença infecto-contagiosa, que pode ser evitada (93,51%), enquanto 64,32% dos indivíduos acham que existe dente fraco. Da amostra estudada, 69,18% dos indivíduos já receberam alguma informação sobre a prevenção da doença cárie (Tabela 1).

## DISCUSSÃO

A crescente inclusão das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família vem proporcionando aos profissionais da odontologia a possibilidade de incorporá-la como parte essencial da saúde integral dos indivíduos.

**Tabela 1:** Autopercepção e conhecimento de saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS, 2007

Pergunta	Sim(%)	Não(%)
Você já foi ao dentista?	65,94	34,06
Foi por causa de dor?	31,98	68,02
Você já teve cárie?	63,78	36,22
A cárie é uma doença contagiosa?	50,81	49,19
A cárie pode ser evitada?	93,51	6,49
Você já teve alguma informação de como prevenir a cárie?	69,18	30,82
Quando você escova os dentes, sua gengiva sangra?	40	60
Existe dente fraco?	64,32	35,68
Você tem escova em casa?	95,13	4,87
Ela é individual?	90,27	9,73
Você usa pasta de dente?	98,37	1,63
Você come muito doce?	50,81	49,19
Você já arrancou algum dente permanente?	32,43	67,57

Para isso, os profissionais devem estar preparados para utilizar métodos de educação em saúde nas suas práticas diárias. Nesse contexto, é necessário considerar os estilos de vida e as formas de viver das populações a quem são dirigidas tais ações, pois, no campo da cultura popular, o conhecimento, os valores, as crenças e as práticas estão associados a fatores biológicos, econômicos e sociais.

Com base nos resultados deste estudo, podemos perceber que pouco mais da metade dos indivíduos já teve acesso ao dentista, porém muitos deles em situação de urgência, ou seja, de dor. Essa situação pode ser reflexo do modelo curativista e restaurador que ainda é hegemônico em muitas unidades de saúde, onde os profissionais não abordam a doença como um processo que está relacionado a diversos fatores etiológicos e modificadores.

Os dados referentes à autopercepção mostram que a maioria dos indivíduos reconhece que já teve experiência da doença cárie em

algum momento de suas vidas, e parte deles relata ter sangramento gengival à escovação. Cabe salientar que essas informações estão vinculadas aos seus entendimentos, percepções, lembranças e experiências prévias em relação a essas doenças, que podem não coincidir com a realidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem avaliar a percepção dos indivíduos a respeito dos cuidados com a saúde, isso porque cada um concebe sua noção de saúde e de doença bucal, de acordo com seu próprio critério, podendo refletir tanto suas experiências anteriores com os cuidados dentários quanto suas expectativas de saúde bucal relativas a algum grupo de referência<sup>13</sup>. Seria oportuno ainda o esclarecimento da população sobre a complexidade do processo saúde doença bucal, enfatizando que, no caso da cárie dentária, o aparecimento da doença ocorre antes dos sinais de lesão ou de sintomatologia dolorosa, salientando a possibilidade de intervenção precoce e de controle dos problemas de saúde<sup>13</sup>.

A perda dental, por ser decorrente das doenças bucais mais prevalentes e também em razão da sua alta ocorrência<sup>14</sup>, é considerada o pior dos desfechos das patologias bucais, causando impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse estudo, 32,43% dos participantes relataram a perda de, pelo menos, um elemento dentário permanente. A alta ocorrência de perda de elementos dentais na população brasileira foi também demonstrada pelos resultados obtidos no levantamento epidemiológico SB Brasil 2003, em que mais de 28% dos adultos possuem perda de todos os dentes em pelo menos uma arcada<sup>15</sup>.

Sabe-se que a boa manutenção da saúde bucal está diretamente relacionada ao cultivo de hábitos de higiene bucal adequados. Para isso, um fator primordial é o acesso aos instrumentos apropriados para a limpeza bucal, que está condicionado às condições econômicas dos sujeitos. No entanto, apesar de a população deste estudo ser de baixa renda, quase a totalidade dos indivíduos utiliza a escova de dentes e dentífrico fluoretado. Cabe salientar que 9,73% dos pesquisados compartilham a escova de dentes

com os demais membros, o que pode ser reflexo das poucas condições financeiras ou da desinformação dos riscos dessa prática. Entretanto, o fato de ter os instrumentos de higiene bucal não assegura um bom padrão de higiene, tampouco de saúde bucal; por isso, cabe aos profissionais da odontologia orientar e educar os indivíduos para tais cuidados no seu contexto social, tendo em vista que aproximadamente 30% dos sujeitos disseram nunca ter recebido orientações quanto à prevenção da cárie. Bastos e colaboradores<sup>16</sup> afirmam ainda que, no Brasil, a maioria da população, sem condições de suprir as suas necessidades básicas, não inclui a saúde bucal como uma das prioridades. Na verdade, para grande parte dessa população, chegar ao fim da vida os próprios dentes tem pouca significância. Como os problemas dentários e dos tecidos moles da boca em geral não são letais, observa-se também certo conformismo quanto à falta de cuidados com a saúde bucal. Uma das maneiras de modificar esse quadro é fazer que as comunidades sejam capacitadas e expressem suas necessidades de saúde, transformando-as em ação.

As condições socioeconômicas e a crença na responsabilidade individual pelo aparecimento das doenças são fatores que condicionam o conhecimento e as práticas em saúde bucal. Os problemas bucais, como a cárie dentária e as doenças gengivais, podem ser controlados pelo indivíduo capacitado a adotar medidas adequadas. Esse fato fica confirmado pelos dados deste estudo, em que 93,51% dos indivíduos consideram que a cárie é uma doença evitável. No entanto, a maioria deles pensa que existem dentes fracos, mais susceptíveis à cárie. Outro fator importante: quase a metade dos pesquisadores desconhece que a cárie é uma doença infecto-contagiosa. Apesar de ser uma doença multifatorial, a contaminação precoce da cavidade bucal com os microrganismos cariogênicos, geralmente, de mãe para filho, é um dos fatores primários para a ocorrência dessa doença<sup>17</sup>.

Segundo Simioni e colaboradores<sup>18</sup>, sobre os métodos educativos empregados em seu es-

tudo, observou-se que a transmissão de informações não consegue por si só modificar padrões de comportamento-hábitos, comumente existentes na população. No entanto, o entendimento acerca das diferentes realidades deve nortear toda e qualquer atividade educativa, para captar os valores dos sujeitos, buscando as ações, com o objetivo de motivar os indivíduos a agir, respeitando suas particularidades. Ainda sobre essa temática, Bijella<sup>19</sup> afirma que são necessárias três etapas inter-relacionadas para que os objetivos educacionais sejam alcançados: perceber o problema e a medida preventiva em questão; relacionar a higiene bucal com as necessidades de cada indivíduo; ligar a intenção com a ação, por meio do apoio ou aprovação do indivíduo e também facilitar a execução das ações desejadas.

## CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, pode-se concluir que as estratégias de promoção de saúde devem estar pautadas no conhecimento prévio e na autopercepção de saúde dos indivíduos, para que as ações de educação em saúde bucal possam reverter em melhorias nas condições de saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Meneghim MC, Saliba NA. Odontologia: conquistas tecnológicas e evolução social. *Robrac*. 1997; 6(22):56-7.
2. Alves UM, Tato NA, Brandão MC. Visão holística de saúde bucal da gestante adolescente em tratamento no IPPMG (Fundão). *Rev Cient. CRO-RJ*. 1999;1(1):6-10.
3. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. *ABOPREV promoção em saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 363-70.
4. Tomita N, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Rev. Saúde Pública*. 1996;30(5):413-20.
5. Lalloo R, Myburgh NG, Hobdel MH. Dental caries, socio-economic development and national oral health policies. *Int Dent J*. 1999;49(4):196-202.
6. Tomita N, Sheiham A, Bijella, VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para má-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odont Bras*. 2000;14(2):169-75.
7. Maltz M, Silva BB. Relação entre cárie, gengivite e fluorose e nível sócio econômico em escolares. *Rev Saúde Pública*. 2001;2(35):170-6.
8. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *Publ UEPG Ci Biol Saúde*. 2003;9(3/4):83-9.
9. Tassinari WS, De Léon AP, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS, Chor D, et al. Contexto socioeconômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. *Cad Saúde Pública*. 1997;23(1):127-36.
10. Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci*. 2008;116(1):37-43.
11. Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(1):131-44.
12. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria empowerment no projeto de promoção à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):1088-95.
13. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):190-95.
14. Mendonça TC. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre responsabilidade pela perda dentária. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(6):1545-7.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
16. Bastos JRM, Saliba NA, Unfer B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. *Rev Paul Odontol*. 1996;18(4):38-42.
17. Figueiredo MC, Falster CA. A cárie dentária como uma doença infecciosa transmissível. *RFO-UPF*. 1997; 2(1):23-32.

18. Simioni LRG, Comiotto MS, Rêgo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *RPG*. 2005;12(2):167-73.
19. Bijella MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *JBP- J Bras Odontopediatr Odontol. Bebê*. 1999;2(6):127-31.