

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: DA CARACTERIZAÇÃO À ASSOCIAÇÃO DOS FATORES MODULADORES DE SAÚDE DE USUÁRIOS

DENTAL SPECIALTIES CENTER: FROM THE CHARACTERIZATION TO THE ASSOCIATION OF MODULATING FACTORS OF USERS' HEALTH

CENTRO DE ESPECIALIDADES DENTALES: DE LA CARACTERIZACIÓN A LA ASOCIACIÓN DE FACTORES DE MODULACIÓN DE LA SALUD DEL USUARIO

Davide Carlos Joaquim¹
 Letícia Pereira Felipe²
 Arthur Castro de Lima³
 Karina Gonzaga da Costa⁴
 Mohamed Saido Balde⁵
 Leilane Barbosa de Sousa⁶
 Ana Caroline Rocha de Melo Leite⁷

¹Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0245-3110>

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2551-9143>

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1826-2247>

⁴Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4127-0424>

⁵Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil.

⁶Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0266-6255>

⁷Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB). Redenção, Ceará – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9007-7970>

Autor correspondente

Ana Caroline Rocha de Melo Leite
 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP – 62.790-970 - Redenção, Ceará – Brasil. E-mail – acarolmelo@unilab.edu.br. Telefone: +55 (85) 99168-0679.

RESUMO

Introdução: Aspectos sociais e econômicos e comportamentos em saúde bucal podem desencadear doenças orais com repercussão sistêmica. **Objetivo:** Caracterizar e associar os aspectos sociodemográficos e econômicos e a autopercepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal dos usuários do Centro de Especialidades Odontológicas de um município cearense. **Metodologia:** Estudo observacional analítico transversal e de abordagem quantitativa, realizado em 2019, com pacientes atendidos no CEO Regional de Baturité – CE. Após consentimento, foi preenchido um questionário, construído com base na literatura e validado. **Resultados:** Dos 388 participantes, 63,14% tinham renda de até um salário mínimo, 54,64% tinham boa autopercepção da saúde bucal e 61,08% realizavam a escovação pelo menos 3 x por dia. Observou-se associação entre ser paciente com idade acima de 40 anos e utilizar dentífrico, escova dental e outros meios de higienização e ter boa autopercepção da saúde bucal, escovar os dentes mais de 2 x por dia e ter buscado atendimento odontológico há 6 meses. **Conclusão:** A população estudada, apesar do perfil demográfico e econômico desfavorável, apresentou uma boa autopercepção e comportamentos adequados em saúde oral. Ainda, seus aspectos socioeconômicos e a sua autopercepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal se relacionaram entre si.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Comportamentos Relacionados com a Saúde. Higiene Bucal. Serviços de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Social and economic aspects and oral health behaviors trigger oral diseases with systemic repercussions. **Objective:** This objective studio aimed to characterize and associate sociodemographic and economic aspects and self-perception, habits, and behavior in the oral health of users of the Dental Specialties Center (DSC) of a municipality in Ceará. **Method:** This is a cross-sectional analytical observational study with a quantitative approach, conducted in 2019, with patients seen at the Regional DSC of Baturité - CE. After consent, a questionnaire was completed, based on the literature and validated. **Results:** Of the 388 participants, 63.14% had an income of up to one minimum wage, 54.64% had good self-perception of oral health, and 61.08% brushed at least 3 times a day. An association was observed between being a patient over the age of 40 and using toothpaste, toothbrush, and other means of hygiene and having a good self-perception of oral health, brushing your teeth more than twice a day, and having sought dental care for 6 months. **Conclusion:** Despite the unfavorable demographic and economic profile, the population studied showed good self-perception and adequate oral health behaviors. Still, their socioeconomic aspects and self-perception, habits, and oral health behaviors were related to each other.

Keywords: Oral Health. Health Behavior. Oral Hygiene. Dental Health Services.

RESUMEN

Introducción: Los aspectos sociales, económicos y los comportamientos de salud bucal pueden desencadenar enfermedades bucodentales con repercusiones sistémicas. **Objetivo:** Caracterizar y asociar aspectos sociodemográficos, económicos y autopercepción, hábitos y comportamientos en salud bucal de usuarios del Centro de Especialidades Odontológicas de un municipio de Ceará. **Metodología:** Estudio observacional analítico transversal con abordaje cuantitativo, realizado en 2019, con pacientes atendidos en la Dirección General Regional de Baturité - CE. Después del consentimiento, se completó un cuestionario, basado en la literatura y validado. **Resultados:** De los 388 participantes, el 63,14% tenía ingresos de hasta un salario mínimo, el 54,64% tenía una buena autopercepción de salud bucal y el 61,08% se cepillaba al menos 3 veces al día. Hubo asociación entre ser un paciente mayor de 40 años y usar dentífrico, cepillo de dientes y otros medios de higiene y tener una buena autopercepción de salud bucal, cepillarse los dientes más de 2 veces al día y haber buscado atención odontológica durante 6 meses. **Conclusión:** La población estudiada, a pesar del perfil demográfico y económico desfavorable, presentó una buena autopercepción y comportamientos de salud bucal adecuados. Aún así, sus aspectos socioeconómicos y su autopercepción, hábitos y comportamientos en salud bucal se relacionaron entre sí.

Palabras clave: Salud Bucal. Comportamientos Relacionados con la Salud. Higiene Bucal. Servicios de Salud Bucal.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde acompanhou a evolução do homem e da sociedade, passando a refletir as condições sociais, políticas, religiosas e culturais de cada época⁽¹⁾. Nessa perspectiva, admite-se que a saúde resulte da atuação de fatores exógenos e endógenos, representados, especialmente, pelos aspectos sociais e ambientais, comportamento em saúde e estilo de vida⁽²⁾.

No âmbito da saúde bucal, especialmente no que se refere à doença cárie, condição associada à dor, ao sofrimento e ao comprometimento das funções orgânicas, cujas complicações envolvem efeitos locais, sistêmicos, psicológicos, sociais e econômicos⁽³⁾, as teorias relacionadas a sua etiopatogênese envolvem desde a contribuição principal do microrganismo (agente biológico) a vivências individuais e coletivas e o enfoque ecossistêmico. Nos modelos organicistas (Teoria Microbiana), a lesão cariosa decorre da atuação de fatores genéticos e ambientais, como flora bacteriana, hábito alimentar, estrutura dentária, tempo, fluxo e composição salivar e higiene oral⁽⁴⁾.

Nos modelos sociais, a cárie resulta da atuação de fatores biológicos individuais e dos determinantes sociais, representados pelos fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais e étnicos. Para os modelos ecossistêmicos, a lesão cariosa decorre da interação do indivíduo com o ambiente, envolvendo desde a inter-relação entre as condições gerais e particulares da estrutura social e as condições individuais à interdependência das pessoas e suas ligações a

contextos biológico, histórico, físico e social⁽³⁾.

Apesar da diversidade dessas teorias, concebe-se que o surgimento e desenvolvimento do processo carioso derive da atuação de fatores determinantes e moduladores ou confundidores. Os primeiros induzem a desmineralização da estrutura dentária, com posterior cavitação e destruição, sendo representados pela microbiota, hospedeiro susceptível, dieta cariogênica, tempo e saliva. Quanto aos fatores moduladores, os quais se relacionam aos fatores determinantes, são atribuídos a eles, dentre outros, o conhecimento, o comportamento, a higiene bucal, as atitudes e a renda⁽⁴⁾.

Em termos de estratégias de combate à cárie, o surgimento da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, e sua posterior reestruturação possibilitaram a elevação da oferta de serviços odontológicos públicos especializados ou não à população. Assim, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram estabelecidos, objetivando o aumento do acesso aos serviços odontológicos de média complexidade, ofertando especialidades, como diagnóstico, periodontia, endodontia, cirurgia e atendimento a pessoas com necessidades especiais.

Diante das teorias que buscam explicar a doença cárie, a importância que essa assume no cenário mundial e as políticas instituídas para o seu enfrentamento, torna-se necessário conhecer os diferentes fatores que influenciam a saúde bucal de indivíduos atendidos nos CEO, de modo a permitir uma maior compreensão da atuação desses fatores entre a população já assistida por serviços voltados à saúde oral e,

consequentemente, direcionar adequadamente as políticas e programas voltados à manutenção, prevenção e restauração da saúde.

Com base no acima exposto, o estudo teve como objetivo caracterizar e associar os aspectos sociodemográficos e econômicos e a autopercepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal dos usuários do CEO de um município cearense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal e de abordagem quantitativa, conduzido com pacientes atendidos no CEO Dr. José Marcelo de Holanda (CEO Regional de Baturité), localizado no município de Baturité – CE, no período de agosto a setembro de 2019.

Foram incluídos no estudo pacientes

$$n = (Z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{p \cdot q} / E)^2$$

Onde:

n = Tamanho da amostra

Z α = Coeficiente de confiança

p = prevalência

q = (1 – p)

E = Erro amostral

Diante da não factibilidade no estabelecimento da prevalência, adotou-se prevalência (p) de 50% (0,5) e o complemento da proporção da amostra (q) de 50% (0,5). O erro amostral foi de 5% (0,05) e o grau de confiança de 95% (1,96). Assim, a amostra deveria ser composta por 384,16 (\approx 385) pacientes.

A coleta de dados foi iniciada pela

atendidos em todas especialidades disponibilizadas pelo CEO Regional de Baturité, representadas por endodontia, prótese dentária, cirurgia bucomaxilofacial, ortodontia, periodontia e pacientes com necessidades. Foram excluídos da pesquisa pacientes menores de 18 anos desacompanhados de seu responsável legal, uma vez que, nesta situação, não foi possível obter a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como base o quantitativo de pacientes atendidos em 2018, em todas as clínicas da referida instituição, o qual correspondeu a 15.212. Assim, para descrever a estimativa populacional, adotou-se a seguinte fórmula utilizada para o cálculo da amostra - população infinita (n > 10.000):

apresentação do projeto aos usuários do CEO que aguardavam atendimento nos dias e horários em que a equipe do estudo estava presente. Após aceito o convite e assinado o TCLE, os participantes preencheram um questionário, construído com base em modelos encontrados na literatura sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST)⁽⁵⁾ e preservativos⁽⁶⁾ e validado por quatro juízes enfermeiros e três juízes odontólogos, contendo perguntas objetivas e subjetivas referentes a aspectos sociodemográficos e econômicos e autopercepção, hábitos (meios utilizados na higienização oral, frequência e horário de escovação dental e higienização da língua) e comportamentos em saúde bucal (tempo de substituição da escova dental e acesso ao serviço odontológico público e/ou privado e periodicidade).

Os dados foram tabulados no programa *Excel for Windows*, versão 2010, e analisados pelo programa *Epi Info*, versão 7.2.1.0. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa e, para a associação entre elas, foi aplicado o Teste de Qui-quadrado ou o Teste exato de Fisher. Admitiu-se um nível de significância de 5% ($P < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme CAAE 14383119.8.0000.5576 e Parecer nº 3.402.383, emitido em 19 de junho de 2019. Foram seguidos os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dos 388 participantes, 77,32% ($n = 300$) eram do sexo feminino, 38,91% ($n = 151$) tinham idade igual ou superior a 35 anos e 66,49% ($n = 285$) se autodeclararam pardos. Em relação ao estado civil, 38,65% ($n = 150$) dos pacientes eram casados ou estavam em união estável e, quanto à escolaridade, 30,41% ($n = 118$) tinham ensino médio completo. Sobre a renda familiar mensal, 63,14% ($n = 245$) dos pesquisados tinham renda de até um salário mínimo. No tocante à moradia, 50,26% ($n = 195$) dos participantes residiam na zona rural (Tabela 1).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos e econômicos dos pacientes, Maciço de Baturité, CE, 2019.

Variáveis	N	%
Idade		
< 25 anos	146	37,63
25-29 anos	46	11,85
30-34 anos	45	11,59
≥ 35 anos	151	38,91
Sexo		
Feminino	300	77,32
Masculino	86	22,16
Outro	2	0,52
Cor ou raça		
Branca	65	16,75
Preta	35	9,02

Amarela	11	2,83
Parda	258	66,49
Não declarado	19	4,89
Estado civil		
Solteiro (a) com parceria eventual	113	29,12
Solteiro (a) com parceria fixa	106	27,31
Casado (a) ou em união consensual	150	38,65
Divorciado (a)	13	3,35
Viúvo (a)	6	1,55
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	49	12,63
Ensino Fundamental Completo	42	10,82
Ensino Médio Incompleto	59	15,21
Ensino Médio Completo	118	30,41
Ensino Superior Incompleto	66	17,01
Ensino Superior Completo	39	10,05
Pós-graduação	15	3,86
Renda^a		
≤ 1 salário mínimo	245	63,14
Entre 1 a 2 salários mínimos	64	16,49
Entre 2 a 3 salários mínimos	39	10,05
Entre 3 a 5 salários mínimos	14	3,61
Entre 5 a 10 salários mínimos	2	0,51
Sem renda familiar	24	6,18
Moradia		
Zona urbana	193	49,74
Zona rural	195	50,26

Fonte: Elaboração própria.

^aSalário mínimo - R\$ 998,00.

Quanto à autopercepção da saúde bucal, 54,64% (n = 212) dos participantes consideraram-na boa. No que se refere à frequência e horários de escovação dental, 61,08% (n= 237) e 92,01% (n = 357) dos pacientes relataram realizar a escovação pelo

menos 3 vezes ao dia e ao acordar, respectivamente. Dentre os meios empregados na higienização oral, 56,44% (n = 219) dos pesquisados faziam uso de escova e dentífrico e, sobre o tempo de substituição da escova, 31,96% (n = 124) dos participantes realizavam-na a cada

3 meses. Em relação à higienização da língua, 95,87% (n = 372) dos pacientes afirmaram higienizá-la. Sobre o acesso ao serviço odontológico, 58,76% (n = 228) dos pesquisados

relataram frequentar a rede pública e 85,31% (n = 331) buscaram atendimento odontológico há 6 meses (Tabela 2).

Tabela 2 - Autopercepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal dos pacientes, Maciço de Baturité, CE, 2019.

Variável	N	%
Autopercepção da saúde bucal		
Ótima	73	18,81
Boa	212	54,64
Regular	97	25,00
Ruim	6	1,55
Frequência de escovação		
1 vez ao dia	8	2,06
2 vezes ao dia	88	22,68
3 vezes ao dia	237	61,08
4 ou mais vezes ao dia	55	14,18
Horários de escovação^a		
Ao acordar	357	92,01
Após o café-da-manhã	59	15,21
Após o almoço	299	77,06
Após o jantar	95	24,48
Antes de dormir	323	83,25
Meios utilizados na escovação		
Escova dental e dentifrício	219	56,44
Escova dental, dentifrício e fio dental	126	32,48
Escova dental, dentifrício e enxaguante bucal	43	11,08
Frequência de substituição da escova dental		
A cada mês	88	22,68
A cada 2 meses	96	24,74
A cada 3 meses	124	31,96
A cada 6 meses	44	11,34
Quando as cerdas estão desgastadas	36	9,27
Higienização da língua		
Sim	372	95,87
Não	16	4,12

Acesso a serviço odontológico

Público	228	58,76
Privado	2	0,51
Público e privado	158	40,72

Última visita ao cirurgião-dentista

Há 6 meses	331	85,31
≥1ano	57	14,69

Fonte: Elaboração própria.

^aPossibilidade de mais de uma resposta.

Quando avaliada a associação entre a idade, os meios de higienização oral e o período da última visita ao cirurgião-dentista, observou-se uma relação significativa entre ser participante com idade acima de 40 anos e utilizar dentífrico, escova dental e outros meios ($p = 0,036$), assim como ser participante com idade inferior ou igual a 40 anos, escovar os dentes mais de 2 x por dia ($p = 0,004$) e ter buscado atendimento

odontológico há 6 meses ($p = 0,012$). Para a relação entre o estado civil, os meios de higienização oral e a escovação da língua, constatou-se uma associação significativa entre ser participante não solteiro e utilizar dentífrico, escova dental e outros meios ($p = 0,003$) e ser solteiro e não ter o hábito de escovar a língua ($p = 0,003$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre os aspectos socioeconômicos e demográficos e o comportamento em saúde bucal dos pacientes, Maciço de Baturité, CE, 2019

Variáveis	Meios de higienização oral		Frequência de escovação		Higienização da língua		Última visita ao cirurgião dentista		Valor de P*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	DE ^a	DEO ^b	≤ 2x	>2x	Sim	Não	6 meses	≥ 1ano	
Idade									
≤ 40 anos	155 53,6	134 46,37	61 21,11	228 ² 18,89	280 96,8	9 3,11	254 ³ 87,8	35 12,11	P<0,05
> 40 anos	64 64,65	35 ¹ 35,3	35 35,35	64 64,65	92 92,03	7 7,07	77 77,78	22 22,22	
Estado civil									
Solteiro	110 50,2	109 49,7	47 21,46	172 78,5	214 97,7	5 2,28	192 87,67	27 12,33	P<0,05
Não solteiro	109 64,5	60 ⁴ 35,5	49 28,99	120 71,0	158 93,4	11 ⁵ 6,5	139 82,25	30 17,75	
Escolaridade									
Até EFC ^c	66 72,53	25 ⁶ 27,4	35 38,46	56 61,54	89 97,80	2 2,20	73 80,22	18 19,78	P<0,05
Acima de EFC ^c	153 51,5	144 48,4	61 20,54	236 ⁷ 79,46	283 95,2	14 4,71	258 86,87	39 13,13	
Renda									
≤ 1 SM ^d	153 ⁸ 62,45	92 37,55	70 28,57	175 ⁹ 71,43	235 95,9	10 4,08	210 85,71	35 14,29	P<0,05
> 1 SM ^d	66 46,15	77 53,85	26 18,18	117 81,8	137 95,8	6 4,20	121 84,62	22 15,38	

Fonte: Elaboração própria.

^aDE – dentífrico e escova dental; ^bDEO – dentífrico, escova dental e outros (fio dental e enxaguatório); ^cEFC – Ensino Fundamental Completo; ^dSM- Salário Mínimo. *Teste exato de Fisher; ¹P = 0,036; ²P = 0,004; ³P = 0,012; ⁴P = 0,003; ⁵P = 0,003; ⁶P = 0,000; ⁷P = 0,000; ⁸P = 0,001; ⁹P = 0,014.

Quanto à associação entre o grau de escolaridade, os meios de higienização oral e a frequência de escovação, verificou-se uma relação significativa entre ser participante com grau de escolaridade inferior ou igual ao ensino fundamental completo e utilizar dentifrício, escova dental e outros meios ($p = 0,000$), assim como ter grau de escolaridade acima do ensino fundamental completo e escovar os dentes mais de 2 x por dia ($p = 0,000$). Sobre a renda, os meios de higienização oral e a frequência de escovação dental, houve uma relação significativa entre ser participante com renda inferior ou igual a 1 salário mínimo, utilizar dentifrício e escova dental ($p = 0,001$) e escovar os dentes mais de 2 x por dia ($p = 0,014$).

Quando avaliada a associação entre a

percepção de saúde bucal, a frequência de escovação e o período da última visita ao cirurgião-dentista, constatou-se uma relação significativa entre ser participante com boa percepção, escovar os dentes mais de 2 x por dia ($p = 0,032$) e ter buscado atendimento odontológico há 6 meses ($p = 0,000$). Para a relação entre o período da última visita ao cirurgião-dentista, os meios de higienização oral e a frequência de escovação, observou-se uma associação significativa entre ser participante que buscou atendimento odontológico há no mínimo 1 ano e utilizar dentifrício, escova dental e outros meios ($p = 0,003$), assim como ter buscado atendimento odontológico há 6 meses e escovar os dentes mais de 2 x por dia ($p = 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre a percepção em saúde bucal, o período da última visita ao cirurgião-dentista e o comportamento em saúde oral dos pacientes, Maciço de Baturité, CE, 2019

Variáveis	Meios de higienização oral n (%)		Frequência de escovação n (%)		Última visita ao cirurgião-dentista n (%)		Valor de P*
	DE ^a	DEO ^b	≤ 2x	>2x	6 meses	≥ 1ano	
Boa autopercepção de saúde bucal							
Sim	155	130	63	222 ¹	254 ²	31	P<0,05
	54,39	45,61	22,11	77,89	89,12	10,88	
Não	64	39	33	70	77	26	
	62,14	37,86	32,04	67,96	74,76	25,24	
Última visita ao cirurgião-dentista							
6 meses	177	154	72	259 ⁴	--	--	P<0,05
	53,47	46,53	21,75	78,25			
≥ 1 ano	42	15 ³	24	33	--	--	
	73,68	26,32	42,11	57,89			

Fonte: Elaboração própria.

^a DE – dentifrício e escova dental; ^b DEO – dentifrício, escova dental e outros (fio dental e enxaguatório). *Teste exato de Fisher; ¹ P = 0,032; ² P = 0,000; ³ P = 0,003; ⁴ P = 0,001.

DISCUSSÃO

A partir do desenvolvimento dessa pesquisa, foi possível compreender, além do

perfil socioeconômico e demográfico e dos aspectos relacionados à autopercepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal dos pacientes atendidos no CEO Regional de Baturité, as

relações entre esses fatores, o que poderá contribuir para a adoção de medidas de promoção da saúde mais direcionadas a esse público.

Quando avaliado o perfil dos participantes, o estudo evidenciou um predomínio do sexo feminino, resultado que corroborou com Rosendo et al.⁽⁷⁾, os quais relataram, em pesquisa realizada em um CEO de um município do estado da Paraíba, uma maior participação de mulheres. Esse achado reforça a maior procura da população feminina pelos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Quanto ao maior número de pesquisados com idade igual ou superior a 35 anos, dado que se assemelhou ao de Rosendo et al.⁽⁷⁾, pode sugerir um maior acometimento desses indivíduos por doenças bucais e/ou maior busca por serviços odontológicos especializados. Particularmente, a suposição de maior ocorrência de transtornos orais por esse público pode estar vinculada à ação de agentes infecciosos, presença de traumas e adoção de determinados hábitos e estilo de vida, além da possibilidade de decorrer de manifestações de doenças sistêmicas⁽⁹⁾.

No que se refere à predominância da cor parda autodeclarada, resultado respaldado pela literatura⁽⁸⁾, pode estar relacionado à significativa miscigenação ocorrida na população brasileira⁽¹⁰⁾. Sobre o estado civil, o maior quantitativo de pacientes casados ou em união estável, fenômeno também constatado por Bordin et al.⁽¹¹⁾, pode resultar do elevado número de adultos e idosos incluídos nessa pesquisa. Quanto à escolaridade, a preponderância de participantes com o ensino médio completo representou um achado relevante, uma vez que a literatura aponta que o

nível de escolaridade de uma população está associado diretamente à qualidade e conhecimento em relação à saúde bucal⁽¹²⁾.

No tocante ao significativo número de pesquisados que declararam ter uma renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo, o que reforça Carreiro et al.⁽¹³⁾, pode ser compreendido se analisados os dados do Governo do Estado do Ceará⁽¹⁴⁾ e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁵⁾. Segundo essas instituições, 86,56% dos domicílios da Região de Baturité e 49,6% da população do município de Baturité apresentam uma renda de até um ou meio salário mínimo, respectivamente. Em relação à moradia, o fato de mais da metade dos participantes habitarem a zona rural está de acordo com as informações apresentadas pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)⁽¹⁶⁾, que apontam uma maior presença de habitantes nessa zona do Maciço.

No que diz respeito à autopercepção da saúde bucal, condição que pode ser determinada pela atuação de fatores biológicos e determinantes sociais, a avaliação positiva por um significativo percentual da população estudada pode advir de suas atitudes adequadas frente à saúde da cavidade oral, como a frequência de escovação, higienização da língua e tempo de busca por atendimento odontológico. É possível ainda que essa autopercepção esteja ligada à função mastigatória, à autoimagem e à ausência de experiência de dor e desconforto, conforme relatado por Santos et al.⁽¹⁷⁾.

Quando avaliada a frequência de escovação, a sua realização, no mínimo, 3 vezes

ao dia por um grande número de pacientes, particularmente pelos que tinham idade inferior ou igual a 40 anos, condiz com a literatura, a qual afirma que a higienização dental deve ser efetuada após cada refeição, como estratégia de redução do biofilme e cálculo dental⁽¹⁸⁾.

Para a relação entre o grau de escolaridade e a frequência de escovação, o fato do paciente apresentar um nível de educação superior ao ensino fundamental completo e escovar os dentes mais de 2 x por dia pode ser compreendido se admitido que o maior grau de instrução implica em maior acesso à informação e, conseqüentemente, maior obtenção de conhecimento e acesso aos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Sobre a associação entre ser participante com renda inferior ou igual a 1 salário mínimo e escovar os dentes, no mínimo, 3 x por dia, esse dado foi inesperado, já que o status socioeconômico mais elevado vincula-se, não apenas a uma higienização dental mais eficaz e uso de mais meios auxiliares durante a sua realização⁽¹⁹⁾, mas a uma escovação mais frequente.

No tocante aos horários de escovação dental, o hábito de escovar ao acordar, conforme relatado por grande parte dos pacientes, pode ser explicado pela ocorrência de halitose matinal. Contudo, vale mencionar que se recomenda principalmente uma escovação depois do café da manhã e antes de dormir⁽²⁰⁾.

Quanto aos meios empregados na higienização oral, o uso da escova e dentífrico por mais da metade dos participantes, resultado similar à Thapa et al.⁽²¹⁾, embora vá de encontro às

recomendações ditadas, pode decorrer da falta de acesso à informação e/ou maior custo associado ao fio dental e colutório. Particularmente, essas justificativas podem ser concebidas com base no fato de que os pacientes desse estudo com renda inferior ou igual a 1 salário mínimo faziam uso apenas de dentífrico e escova dental na higienização da cavidade oral.

Apesar desse resultado, a utilização de escova, dentífrico e meios auxiliares de higienização oral foi observada entre os participantes com idade acima de 40 anos, resultado que corrobora com Roberto et al.⁽²²⁾ e que pode estar ligado a uma conscientização quanto ao desenvolvimento de patologias bucais e sua possível prevenção pelo uso desses dispositivos.

Especificamente, para a associação entre ser participante não solteiro e utilizar dentífrico, escova dental e outros meios de higienização oral, esse achado pode ser explicado pela influência que a figura do companheiro exerce sobre o autocuidado⁽²³⁾. Além do que, se considerado que o indivíduo não solteiro constitui uma família, a responsabilidade que assume diante da saúde bucal de seus filhos, além de ser ele modelo de comportamento e hábitos de saúde⁽²⁴⁾, pode justificar o uso de meios de higiene oral adequados para a prevenção de doenças bucais. Entretanto, pesquisa conduzida por Najafi et al.⁽¹⁹⁾ apontou maiores Índices CPOD entre os indivíduos divorciados e viúvos, o que pode provir da não utilização ou uso inadequado dos meios de higiene bucal.

No que diz respeito à relação significativa entre ser participante com grau de escolaridade inferior ou igual ao ensino fundamental completo e utilizar dentifrício, escova dental e outros meios de higienização oral, esse resultado foi surpreendente, já que o nível de escolaridade tem sido diretamente proporcional a hábitos positivos de higienização oral^(19,21).

Para o baixo quantitativo da população pesquisada que realizava a substituição da escova dental a cada 3 meses, esse resultado é preocupante, uma vez que a Associação Dentária Americana (ADA) orienta que essa prática deve ocorrer a cada 3 ou 4 meses ou mais precocemente, quando as cerdas estão desgastadas⁽²⁵⁾.

A respeito da higienização da língua, a maioria dos participantes tinham esse hábito. Esse achado reforça a importância que a prática da higiene lingual exerce sobre a redução do biofilme e prevenção da halitose⁽²⁶⁾. Sobre a associação entre ser paciente solteiro e não ter o hábito de escovar a língua, ela pode estar vinculada a um menor comprometimento desse indivíduo com a saúde bucal, particularmente se admitido que ele não exerce a função de pai ou mãe de família. Pode-se supor ainda, como fator influenciador dessa relação, a falta de informação por parte desses indivíduos⁽²⁷⁾.

Sobre o acesso ao serviço odontológico, o número significativo de pesquisados que relataram frequentar a rede pública pode ser facilmente explicado com base no baixo nível socioeconômico apresentado pela população aqui incluída. Com respeito ao elevado quantitativo de

participantes que buscaram atendimento odontológico há 6 meses, especialmente aqueles com idade inferior ou igual a 40 anos, esse achado foi inesperado se considerado que a procura pelo cirurgião-dentista por adultos e idosos ocorre, em geral, pela presença de dor⁽²⁸⁾.

Acerca da relação entre ter buscado atendimento odontológico há 6 meses e escovar os dentes em uma frequência superior a 2 x por dia, esse dado ressalta a importância do odontólogo como um agente que educa, informa e possibilita a difusão do conhecimento, induzindo o paciente à realização de práticas adequadas de autocuidado⁽²⁹⁾. Embora a procura por atendimento odontológico há no mínimo 1 ano tenha sido associada ao uso de dentifrício, escova dental e outros meios de higienização oral por parte dos pacientes, esse resultado evidencia a importância do cirurgião-dentista na condução de medidas que visam a manutenção, prevenção e restabelecimento da saúde oral.

Com respeito à relação entre a boa percepção da saúde bucal, escovação dental em uma frequência superior a 2 x por dia e busca por atendimento odontológico há 6 meses por parte dos participantes, esse achado ressalta a influência de hábitos e comportamentos em saúde bucal apropriados sobre a autoavaliação positiva desse tipo de saúde. Se admitido que um maior quantitativo de dentes presentes na cavidade oral resulte de atitudes e práticas relacionadas à saúde bucal satisfatórias, pode-se compreender melhor a influência desses fatores na determinação de uma percepção positiva de condição oral⁽³⁰⁾.

Baseado nesses achados, poder-se-á

instituir serviços, ações, programas e políticas que interfiram nos fatores determinantes e moduladores de saúde, no sentido de conscientizar o indivíduo e a comunidade quanto à influência desses fatores na prevenção de doenças e manutenção e restabelecimento da saúde oral e sistêmica. Essa sensibilização deve-se estender ao papel que cada cidadão, profissional e gestor assume frente a esse desafio.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a população estudada, apesar do perfil demográfico e econômico desfavorável, apresentou uma boa autopercepção e comportamentos adequados de saúde bucal. Ainda, a idade dos participantes e a autopercepção em saúde oral se associaram a comportamentos em saúde bucal, assim como o estado civil, o grau de escolaridade, a renda e a busca por atendimento odontológico se relacionaram a hábitos de saúde oral.

REFERÊNCIAS

1. Santos PSL, Freitas ACP. A moradia como fator de promoção do direito à saúde de moradores das margens dos Igarapés na cidade de Manaus. *Planeta Amaz Rev Int Direito Ambient e Políticas Públicas* [Internet]. 2019 [citado em 2021 jan 23]; 11:13–22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18468/planetaamazonia.2019n11.p13-22>.
2. Fortunka KB. Factors affecting human health in the modern world. *J Educ Heal Sport* [Internet]. 2020 [citado em 2021 jan 23]; 10(4):75-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.009>.
3. Costa de MS, Adelário AK, Vasconcelos M, et al. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa [Internet]. 2012 abril-junio [citado em 2021 jun 24]; 12(2): 285-291. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63723490021.pdf>.
4. Fejerskov O, Manji F. Risk assessment in dental caries. In: Bader JD Risk Assessment in dentistry [Internet]. Chapel Hill: University of North Carolina Dental Ecology; 1990 [citado em 2021 jun 24]. P. 215-7.
5. Ceará G do E do. Plano de desenvolvimento integrado do turismo sustentável polo Maciço de Baturité - Tomo I. Fortaleza; 2014 [citado em 2021 jun 24]. Disponíveis em: <https://www.setur.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/59/2018/09/PDITS-macico-baturite-tomo-I.pdf>.
6. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, et al. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: The prevention of STD/HIV in the prison setting. *Rev da Esc Enferm*. [Internet]. 2012 [citado em 2021 jun 24]; 46(3):711–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025>.
7. Rosendo RA, Sousa TM dos S, Júnior OE de S, et al. Grau de satisfação dos usuários de um Centro de Especialidades Odontológicas na Paraíba. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [citado em 2021 jun 24]; 9(8):1–23. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5502>.
8. Guibu IA, de Moraes JC, Junior AAG, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado em 2021 jun 23]; 51:1s-13s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>.

9. Tarquinio SBC, De Oliveira LJC, Peres MA, et al. Fatores associados à prevalência de lesões bucais e à realização do autoexame bucal em adultos jovens de uma coorte de na. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 jan [citado em 2021 jun 24];29(1):155–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100018>.
10. Brito L da C. O crime da miscigenação: a mistura de raças no Brasil escravista e a ameaça à pureza racial nos Estados Unidos pós-abolição. *Rev Bras História* [Internet]. 2016 may-aug [citado em 2021 jun 24];36(72):107–30. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93472016v36n72_007.
11. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, et al. Characterization of the self-perception of oral health in the brazilian adult population. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 aug [citado em 2021 jun 23];25(9):3647–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.29612018>.
12. Lopes RT, Neves ÉTB, da Costa Dutra L, et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 23];54:1–10. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001842>.
13. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, et al. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2017 [citado em 2021 jun 24];22(12):4135–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.04492016>.
14. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Turismo. Plano de desenvolvimento integrado polo de Maciço de Baturité [Internet]; Governo do Estado do Ceará; 2014. [citado em 2021 jun 24]. Disponível em: [https://www.setur.ce.gov.br/wp-](https://www.setur.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/59/2018/09/PDITS-macico-baturite-tomo-II.pdf)
- content/uploads/sites/59/2018/09/PDITS-macico-baturite-tomo-II.pdf.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Cidades [Internet]. Brasília; 2010. [citado em 2021 jun 24]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
16. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Planejamento e Gestão. Perfil das Regiões de Planejamento Maciço de Baturité – 2017 [Internet]. Governo do Estado do Ceará; 2016. [citado em 2021 jun 24]. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/estatistica/perfil_regional/2017/PR_Macico_de_Baturite_2017.pdf.
17. Santos M, Federal U, Grande R, et al. Self-perception on oral health and its relationship with use of services and prevalence of tooth ache. *Rev Ciência Plur* [Internet]. 2016 [citado em 2021 jun 24];2(2):14–27. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9470>.
18. Kim JA, Choi HM, Seo Y, et al. Relations among obesity, family socioeconomic status, oral health behaviors, and dental caries in adolescents: The 2010-2012 Korea National Health and nutrition examination survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 24];18(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0576-5>
19. Najafi F, Rezaei S, Hajizadeh M, et al. Decomposing socioeconomic inequality in dental caries in Iran: Cross-sectional results from the PERSIAN cohort study. *Arch Public Heal* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 28];78(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00457-4>
20. Ahmad I, Qadri MM, Niazi M, et al. A survey of oral hygiene practices amongst dental students. *Poj*. [Internet] 2018 [cited 2021 Jun 28];2017(1):50–5. Available from: <https://poj.org.pk/index.php/poj/article/view/159/183>



21. Thapa P, Aryal KK, Mehata S, et al. Oral hygiene practices and their socio-demographic correlates among Nepalese adult: Evidence from non communicable diseases risk factors STEPS survey Nepal 2013. *BMC Oral Health* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 28];16(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0294-9>
22. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: Abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 2021 jun 28];23(3):823–35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.25472015>
23. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, et al. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 2021 jun 28];72(Suppl 2):27–34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
24. Zhang Y, Li KY, Lo ECM, et al. Structural equation model for parental influence on children's oral health practice and status. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 28];20(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1048-2>
25. Van Leeuwen MPC, Van der Weijden FA, Slot DE, et al. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 28];17(1):77–84. Available from: <https://doi.org/10.1111/idh.12370>
26. Santos PS da S, Mariano M, Kallas MS, et al. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2013 [citado em 2021 jun 28];25(1):44–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2013000100009>
27. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol em Estud* [Internet]. 2014 [citado em 2021 jun 28];19(2):211–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>
28. Lino CM, Batista MJ. Distribuição espacial do uso dos serviços odontológicos por adultos em um município de médio porte do estado de São Paulo. *Arq Odontol, Belo Horizonte* [Internet]. 2020 [citado em 2021 jun 28];6: e22. Disponível em: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e22>
29. Zerbetto MV, Faleiros PB, De Moraes ABA. Relações entre instruções e comportamentos de autocuidado de pacientes submetidos à exodontia do terceiro molar. *Perspect em Análise do Comport* [Internet]. 2018 [citado em 2021 jun 28];9(1):29–42. Disponível em: <https://doi.org/10.18761/PAC.2017.013>
30. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol da UNESP* [Internet]. 2015 [citado em 2021 jun 28];44(2):74–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.

Submissão: 2021-10-28

Aprovado: 2022-01-21