

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS  
DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Taiane de Oliveira Gonzaga Santos<sup>a</sup>

Mariângela Silva de Matos<sup>b</sup>

Sonia Cristina Lima Chaves<sup>c</sup>

Thaís Régis Aranha Rossi<sup>d</sup>

Andréia Cristina Leal Figueiredo<sup>e</sup>

Ana Maria Freire de Lima Almeida<sup>f</sup>

**Resumo**

As práticas de autocuidado são fundamentais para a manutenção da saúde bucal. Conhecer como elas estão inseridas na população favorece o planejamento de ações educativas e preventivas mais eficazes. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e as práticas de saúde bucal de usuários do Programa Saúde da Família de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil. Trata-se de estudo transversal, realizado por meio de inquérito epidemiológico domiciliar com amostra de 475 usuários. Os resultados mostraram que a maioria foi do sexo feminino, entre 20 e 59 anos, e de etnia parda e negra. A média de renda familiar foi de 791,46 reais e a de escolaridade foi de 7,4 anos de estudo. A escovação, o uso do fio e do palito foram as práticas de autocuidado mais frequentes (55,8%, 59,1% e 54,9%, respectivamente). O uso de bochecho foi relatado por 16,1% dos usuários. Aqueles com maior escolaridade e mais jovens escovavam os dentes mais vezes ao dia e usavam mais o fio dental. O palito dental foi o menos utilizado por aqueles de maior escolaridade e entre mais jovens de 15-19 anos. Concluiu-se que quanto maior o nível de escolaridade e entre os adultos jovens, melhores são os hábitos de higiene oral.

**Palavras-chave:** Práticas de saúde bucal. Perfil de saúde. Programa Saúde da Família.

<sup>a</sup> Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Doenças Cardiovasculares. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Cirurgiã-dentista. Doutora em Educação. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>c</sup> Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>d</sup> Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>e</sup> Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>f</sup> Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rua Dr. Genésio Salles, número 206, Vila Laura. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40270-240. E-mail: tai\_gonzaga@hotmail.com

### **Abstract**

Self-care practices are fundamental for maintaining oral health. Knowing how they are inserted in the population favors the planning of more effective educational and preventive actions. The objective of this study was to analyze the association between socio-demographic profile and oral health practices of users of the Family Health Program of a medium-sized municipality in the state of Bahia, Brazil. It is a cross-sectional study, carried out by means of a household epidemiological survey with 475 users was conducted. The results showed that most of them were female, between 20-59 years of brown and black ethnicity. The average family income was 791.46 Reais and the average education was 7.4 years of study. Brushing and the use of floss and toothpick were the most common self-care practices (55.8%, 59.1% and 54.9%, respectively). The use of mouthwash was reported by 16.1% of users. Those with higher education and younger brushed more times a day, and used more the floss. The toothpick was less used by those with higher education and among younger 15-19 years. It was possible to conclude that the higher the level of schooling and among young adults, the better the habits of oral hygiene.

**Keywords:** Oral health practices. Health profile. Family Health Program.

### PRÁCTICAS DE SALUD ORAL DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA

### **Resumen**

Las prácticas de autocuidado son fundamentales para el mantenimiento de la salud bucal. Conocer como están insertadas en la población favorece la planificación de acciones educativas y preventivas más eficaces. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el perfil sociodemográfico y las prácticas de salud oral de los usuarios del Programa de Salud de la Familia de un municipio de tamaño medio del estado de Bahía, Brasil. Tratase de un estudio transversal, realizado por medio de una encuesta epidemiológica domiciliar con 475 usuarios. Los resultados mostraron que la mayoría eran mujeres, entre 20-59 años de etnia parda y negra. El ingreso medio de la familia fue de 791,46 reales y el promedio de años de educación fue de 7,4 años. Cepillado, el uso de hilo y de palillo dental fueron las prácticas de autocuidado más comúnmente reportadas (55,8%, 59,1% y 54,9%, respectivamente). El uso de colutorios

fue informado por 16,1% de los usuarios. Las personas con educación superior y más jóvenes cepillaron los dientes más veces al día y utilizaron más el hilo dental. El palillo dental fue menos utilizado por aquellos con educación superior y entre los jóvenes de 15-19 años. Concluyóse que cuanto mayor la escolaridad y entre los adultos jóvenes, mejores son los hábitos de higiene oral.

**Palabras clave:** Prácticas de salud oral. Perfil de salud. Programa de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República do Brasil, deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura o serviço, para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas de recuperação<sup>1</sup>.

Baseado nesse conceito, nos últimos anos tem-se buscado melhorias na oferta e na qualidade dos serviços públicos em geral, incluindo os serviços odontológicos. Dentre as estratégias para esse fim, destaca-se a inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família (PSF) e a implantação do Programa Brasil Sorridente, pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), “Brasil Sorridente”, visa à reorganização da atenção em saúde bucal em todos os seus níveis de complexidade, e tem como objetivo, a melhoria do acesso à saúde bucal. As diretrizes da PNSB apontam para ações como a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água de abastecimento público e a reorganização e ampliação da atenção básica, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da atenção especializada, mediante a ampliação e a qualificação da oferta de serviços odontológicos especializados<sup>1,3</sup>. A ESF, criada em 1994, incorpora a promoção de saúde como aspecto fundamental para efetivação da Atenção Básica, sendo considerada como uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde<sup>4</sup>.

Além de melhorias na qualidade dos serviços, entre os pressupostos da PNSB, está utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento e centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença<sup>5</sup>. Tais aspectos podem dar sustentação às ações relativas a melhores condições e estilo de vida de grupos populacionais específicos, apoiando-se amplamente em atividades de educação e comunicação em saúde e na formulação de políticas públicas saudáveis<sup>6</sup>.

Os estudos epidemiológicos revelam que a cárie dental e a doença periodontal representam os problemas de saúde bucal com maior prevalência no Brasil. Os métodos de prevenção e controle dessas doenças são procedimentos que requerem baixa densidade tecnológica e devem ser realizados na atenção ambulatorial disponível na Atenção Básica, como a escovação dentária, o controle da dieta, o uso adequado do flúor e o acesso a cuidados odontológicos<sup>7-8</sup>. A realização de práticas de autocuidado em saúde bucal pelo indivíduo, portanto, assume um papel relevante<sup>9-10</sup>. Entretanto, na perspectiva dos determinantes sociais, ao se validar os fatores socioculturais, econômicos, políticos e educacionais como elementos que modulam os fatores biológicos locais que interagem na etiologia de tais doenças<sup>8</sup>, deve-se relativizar a ideia de simplicidade dos métodos de prevenção e controle, visto que promover saúde e mudanças nas condições de vida da população é uma tarefa complexa.

Dentre os indicadores sociodemográficos, ocupação, renda e nível de escolaridade são regularmente associados às condições de saúde. A renda é tida como elemento diferenciador do acesso à saúde em estudos de desigualdade social. Ela influencia inúmeros fatores que atuam de maneira direta na exposição a riscos e a fatores de proteção para várias doenças, pois está fortemente relacionada com o conhecimento sobre saúde bucal, atitudes e comportamentos<sup>11-12</sup>.

A prática de autocuidado é um dos aspectos que, se incorporado ao estilo de vida, favorece a manutenção da saúde bucal. Os principais benefícios são a prevenção ou a redução do biofilme dental que contribui para a preservação dos tecidos periodontais e a remineralização dentária por meio do uso de dentifício fluoretado<sup>13</sup>.

A escovação dentária é um método de higiene bucal amplamente conhecido e utilizado, porém o uso regular do fio dental e palito não é um hábito comum para a maioria da população dos países industrializados. Além disso, não existem muitos estudos disponíveis sobre a relação do uso do palito com variáveis sociodemográficas<sup>9</sup>.

Conhecer as práticas de saúde da população, bem como os fatores que interferem nas mesmas, possibilita ao serviço uma maior efetividade da atenção em saúde bucal, uma vez que tais informações podem ser utilizadas no planejamento de ações educativas que potencializem a melhora das condições de saúde bucal dos indivíduos<sup>9,13</sup>.

Contudo, há uma necessidade de adaptação nas políticas públicas de saúde bucal, no que se refere à atenção à população adulta. Para esse grupo populacional predominam tratamentos odontológicos de urgência em detrimento dos educativo-preventivos e restauradores, o que resulta em sequelas de cárie dentária e doença periodontal com grande perda dental na maior parte dos adultos<sup>14</sup>.

Para modificar esse cenário, a equipe de ESF possui processos de conhecimento do território e da população, bem como da dinâmica familiar e social, que se constituem em subsídios ao planejamento, ao acompanhamento de ações e à avaliação do serviço<sup>4</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e as práticas de saúde bucal de usuários do Programa Saúde da Família de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo transversal, realizado por meio de um inquérito epidemiológico domiciliar de base populacional em um município de médio porte do estado da Bahia. Trata-se de um município integralmente coberto pelo Programa Saúde da Família (PSF) e dotado de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em funcionamento desde 2006, com produção mínima de procedimentos de média complexidade no Sistema Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no ano 2010. Este foi considerado exitoso na implementação da atenção especializada da política de saúde bucal em curso, no qual a análise do triângulo de governo revelou boa capacidade e governabilidade da equipe gestora na condução da implementação, ainda que com projeto de governo limitado<sup>15-16</sup>.

A amostra dos domicílios foi composta com base na análise do setor censitário, com dados do censo demográfico do ano 2000, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram sorteados dez setores censitários, sendo sete da zona urbana e três da zona rural. Para cada unidade primária de amostragem (UPA) – setores censitários estratificados por tipo de zona –, mediante amostragem aleatória simples sem reposição, realizou-se o cálculo da amostra dos domicílios elegíveis tendo por objetivo estimar a proporção de pessoas com acesso à assistência odontológica, na qual foi considerada uma prevalência de 50% (desconhecida), um nível de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ) e erro amostral de 14% ( $d=0,14$ ). Para a zona urbana foram selecionados 50 domicílios e na zona rural 45 domicílios (tamanho mínimo para todos os setores).

Foram aplicados dois questionários, sendo que, o primeiro, respondido por um informante-chave de cada domicílio, continha questões sociodemográficas domiciliares (número de bens, renda familiar, anos de estudo do chefe da família, número de cômodos, número de moradores, recebimento de benefícios sociais) e questões relativas a cada indivíduo (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação trabalhista), além de questionamentos relativos às necessidades odontológicas, referente ao período máximo de 12 meses anterior ao momento da entrevista.

O segundo questionário contemplou questões acerca dos hábitos (tabagismo e etilismo), condição de saúde (diabetes, histórico familiar e uso de antibióticos), e hábitos de higiene oral (frequência de escovação e tipos de materiais que faz uso para a higiene oral), sendo respondida pelos indivíduos que utilizaram o serviço público, tanto na atenção primária quanto na secundária. Desse modo, o presente estudo incluiu apenas os indivíduos que responderam ao segundo questionário, constituindo uma amostra de 475 pessoas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia sob Parecer de n. 045/2010 e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Teve financiamento do Edital FAPESB n. 20/2010, Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)/Ministério da Saúde (MS)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb)/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2011 a maio de 2012 e foi realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) treinados, que preferencialmente trabalhassem nas microáreas correspondentes aos setores censitários selecionados.

Neste estudo são apresentados os resultados relativos aos hábitos de higiene bucal, sendo que as variáveis dependentes utilizadas foram o número de escovações diárias, o uso de fio dental e o uso de palito. Estas foram associadas às variáveis independentes sociodemográficas (anos de estudo, renda familiar, sexo e idade).

A digitação dos dados foi realizada no programa Epiinfo versão 14.6 e a análise descritiva calculada por meio da frequência, média e desvio padrão. A etapa analítica foi realizada utilizando o teste qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95% e valor de  $p=0,05$ . Também foram calculadas as razões de prevalência. A análise foi realizada no programa SPSS, versão 11.0.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 475 usuários que utilizaram os serviços públicos odontológicos, sendo 66,2% do sexo feminino, com faixa etária predominante de 20 a 59 anos (79,8%) e a maioria se considerou de etnia parda e negra (46,2% e 38,1%, respectivamente) (**Tabela 1**). A renda familiar média foi de R\$ 791,46, o que equivalia a 1,45 salários mínimos que a época correspondia a US\$ 311,00 (trezentos e onze dólares americanos), com mediana de R\$ 640,50. A média de anos de estudo foi de 7,4 anos, sendo que a mediana foi de 9 anos.

**Tabela 1** – Perfil demográfico e práticas de autocuidado em saúde bucal de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	160	33,8
Feminino	314	66,2
<b>Idade</b>		
15 a 19 anos	60	12,6
20 a 59 anos	379	79,8
60 ou mais anos	36	7,6
<b>Etnia</b>		
Amarelo	18	3,9
Branco	55	11,8
Negro	177	38,1
Pardo	215	46,2
<b>Número de escovações por dia</b>		
Até 2 vezes	205	44,2
>3 vezes	259	55,8
<b>Uso de fio dental</b>		
Não	185	40,9
Sim	267	59,1
<b>Uso de palito dental</b>		
Não	204	45,1
Sim	248	54,9
<b>Uso de bochecho</b>		
Não	376	83,9
Sim	72	16,1

Fonte: Elaboração própria.

Quanto às práticas de autocuidado em saúde bucal a maioria dos usuários escovava os dentes três ou mais vezes ao dia (55,8%), 59,1% utilizavam fio dental e 54,9% usavam o palito. A frequência de realização de bochecho com enxaguatório antisséptico bucal foi de 16,1% da amostra (Tabela 1).

Em relação ao maior número de escovações diárias, houve associação estatisticamente significativa com maior escolaridade ( $p=0,000$ ) e entre os mais jovens ( $p=0,000$ ). Os indivíduos que estudaram mais de dez anos tiveram duas vezes mais chance de escovar mais de três vezes ao dia do que aqueles que estudaram menos ( $OR=2,10$ ) (Tabela 2). Os mais jovens (de 15 a 19 anos) tiveram quatro vezes mais chance de escovar os dentes mais de três vezes por dia ( $OR=4,90$ ) e os de 20 a 59 anos tiveram chance duas vezes maior de escovar mais vezes do que aqueles com 60 anos e mais ( $OR=2,32$ ).

**Tabela 2** – Número de escovações diárias, segundo escolaridade, renda, idade e sexo de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

Variáveis	Número de escovações diárias				p
	Até 2 vezes n (%)	> 3 vezes n (%)	Total n (%)	Odds-Ratio Índice de Confiança 95%	
<b>Anos de estudo</b>					0,000
Até 9 anos	138 (51,9)	128 (48,1)	266 (100)	1,0	
>= 10 anos	67 (33,8)	131 (66,2)	198 (100)	2,10 (1,44-3,08)	
<b>Renda</b>					0,267
Até 640 reais	88 (47,3)	98 (52,7)	186 (100)	1,23 (0,85-1,79)	
> 640 reais	117 (42,1)	161 (57,9)	278 (100)	1,0	
<b>Idade</b>					0,000
15 a 19 anos	13 (21,7)	47 (78,3)	60 (100)	4,90 (2,45-9,77)	
20 a 59 anos	165 (44,7)	204 (55,3)	369 (100)	2,32 (1,40-3,82)	
>= 60 anos	27 (77,1)	8 (22,9)	35 (100)	1,0	
<b>Sexo</b>					0,189
Masculino	62 (40,0)	93 (60,0)	155 (100)	0,76 (0,52-1,13)	
Feminino	143 (46,4)	165 (53,6)	308 (100)	1,0	

Fonte: Elaboração própria.

Para o uso do fio dental, observou-se associação estatisticamente significativa para mais anos de estudo ( $p=0,001$ ) e menor idade ( $p=0,000$ ). Os indivíduos que estudaram 10 anos ou mais tiveram 94% mais chance de usar o fio dental, ou seja, quanto maior a escolaridade, maior o uso de fio dental. Esse uso foi mais realizado também entre os indivíduos mais jovens (**Tabela 3**). Não houve associação entre sexo e renda.

**Tabela 3** – Uso do fio/fita dental, segundo escolaridade, renda, idade e sexo de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

(continua)

Variáveis	Uso do fio/fita dental				p
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n = 100 %	Odds-Ratio Índice de Confiança 95%	
<b>Anos de estudo</b>					0,001
Até 9 anos	123 (47,7)	135 (52,3)	258	1,0	
>= 10 anos	62 (32,0)	132 (68,0)	194	1,94 (1,31 – 2,86)	

**Tabela 3** – Uso do fio/fita dental, segundo escolaridade, renda, idade e sexo de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

(conclusão)

Variáveis	Uso do fio/fita dental				P
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n = 100 %	Odds-Ratio Índice de Confiança 95%	
<b>Renda</b>					0,494
Até 640 reais	78 (42,9)	104 (57,1)	182	1,14 (0,78 – 1,67)	
> 640 reais	107 (39,6)	163 (60,4)	270	1,0	
<b>Idade</b>					0,000
15 a 19 anos	19 (31,7)	41 (68,3)	60	20,72 (5,62 – 76,38)	
20 a 59 anos	137 (38,1)	223 (61,9)	360	15,63 (4,68 – 52,14)	
>=60 anos	29 (90,6)	3 (9,4)	32	1,0	
<b>Sexo</b>					0,481
Masculino	65 (43,3)	85 (56,7)	150	1,15 (0,77 – 1,71)	
Feminino	120 (39,9)	181 (60,1)	301	1,0	

Fonte: Elaboração própria.

O uso do palito dental mostrou associação estatisticamente significativa ( $p=0,006$ ) apenas para a variável anos de estudo. Os indivíduos com menor escolaridade (até 9 anos) usavam mais palito do que aqueles com mais anos de estudo. E quanto maior a faixa etária, maior a proporção de indivíduos que usavam palito (41,7%; 56,4%; 62,5%, aos 15-19, 20-59 e 60 anos e mais, respectivamente). Entretanto, essa associação não teve significância estatística (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Uso do palito dental, segundo escolaridade, renda, idade e sexo de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

(continua)

Variáveis	Uso do palito dental				P
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	Odds-Ratio Índice de confiança 95%	
<b>Anos de estudo</b>					0,006
Até 9 anos	102 (39,5)	156 (60,5)	258 (100)	1,0	
>= 10 anos	102 (52,6)	92 (47,4)	194 (100)	0,59 (0,40–0,85)	
<b>Renda</b>					0,869
Até 640 reais	83 (45,6)	99 (54,4)	182 (100)	1,03 (0,70 – 1,50)	
> 640 reais	121 (44,8)	149 (55,2)	270 (100)	1,0	

**Tabela 4** – Uso do palito dental, segundo escolaridade, renda, idade e sexo de indivíduos jovens e adultos que utilizaram o serviço público odontológico em município de médio porte. Bahia, Brasil – jun. 2011-maio 2012

(conclusão)

Variáveis	Uso do palito dental				
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	Odds-Ratio Índice de confiança 95%	P
<b>Idade</b>					0,070
15 a 19 anos	35 (58,3)	25 (41,7)	60 (100)	1,81 (1,04 –3,15)	
20 a 59 anos	157 (43,6)	203 (56,4)	360 (100)	2,33 (0,96 –5,62)	
>=60 anos	12 (37,5)	20 (62,5)	32 (100)	1,0	
<b>Sexo</b>					0,364
Masculino	63 (42,0)	87 (58,0)	150 (100)	0,83 (0,56 –1,23)	
Feminino	140 (46,5)	161 (53,5)	301 (100)	1,0	

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Os resultados reforçaram as evidências da relação entre a maior escolaridade e as melhores práticas de autocuidado de saúde bucal, bem como entre os mais jovens. Não houve associação com a renda por prováveis problemas no registro da renda familiar, já que esta era autorreferida e houve relato, pelo ACS, da recusa de informá-la já que algumas famílias eram beneficiárias do Programa Bolsa Família<sup>16</sup>.

Por outro lado, a educação em saúde, na perspectiva do autocuidado, é compreendida como ações dos serviços de saúde que poderiam permitir maior apropriação de conhecimentos e práticas de proteção à saúde bucal, apoiando-o na conquista de sua autonomia<sup>1</sup>, contudo devem ser reconhecidos os seus limites diante da necessidade de mudanças nos níveis dos determinantes macrossociais da saúde. Há, portanto, elementos dos determinantes sociais da saúde e das mudanças geracionais que devem ser considerados<sup>17</sup>.

O processo de educação individual ou coletivo na interação dos usuários com os profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está previsto nos Cadernos de Atenção Básica<sup>4</sup> da Secretaria de Atenção à Saúde e apontam os conteúdos gerais a serem abordados nas ações coletivas de educação em saúde bucal. Dentre aqueles que se inserem no foco de interesse para jovens e adultos e que se alinham com o objeto da presente pesquisa, destacam-se a importância do autocuidado, a escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental.

Em consonância com outros trabalhos<sup>7-8,13,17-19</sup>, este estudo encontrou a predominância do sexo feminino entre os usuários que utilizaram o serviço público odontológico, com maior proporção de indivíduos situados na faixa de idade de 20 a 59 anos. As etnias mais referidas pelos entrevistados foram a parda e a negra, a renda familiar média foi de 791,46 reais e a média de anos de estudo foi de 7,4 anos.

Diversos estudos sobre as práticas de saúde bucal demonstram sua associação com fatores sociodemográficos e econômicos, tais como sexo, idade, nível socioeconômico/renda familiar, escolaridade e acesso aos serviços odontológicos<sup>7,9,13,18-20</sup>.

As práticas de saúde como práticas sociais refletem a posição social ocupada pelos indivíduos, que é um dos principais determinantes sociais da saúde<sup>17</sup>, em que as práticas de saúde bucal são também resultado desse processo complexo de apropriação de estilos de vida que podem influenciar comportamentos de saúde em todas as fases do indivíduo.

Em relação às práticas de autocuidado em saúde bucal da amostra estudada, a frequência de escovação diária predominante foi de três ou mais vezes ao dia (55,8%), também observado em outros estudos<sup>7-9,18-19</sup>. Entretanto, sabe-se que a qualidade da limpeza é mais importante que a frequência<sup>8</sup>. É preciso considerar também os limites de estudos que avaliam o autocuidado pautado apenas nas informações dos sujeitos, haja vista que tais informações podem estar relacionadas aos conhecimentos difundidos socialmente e não às verdadeiras práticas dos informantes.

Nesta pesquisa, aqueles indivíduos que tiveram mais anos de estudo e os mais jovens escovavam mais vezes ao dia. Essas associações foram encontradas também em uma investigação<sup>13</sup> sobre as práticas de saúde bucal de adultos de nível socioeconômico baixo e a sua relação com fatores sociodemográficos e a condição dentária. Já em uma avaliação<sup>21</sup> do autocuidado em saúde bucal e o uso dos serviços odontológicos em escolares do município de Campina Grande, Paraíba, houve um aumento da frequência de escovação com o avançar da idade. Essa diferença talvez se deva ao fato de a idade da amostra ter sido de 9 a 15 anos.

Tem-se relatado que as mulheres praticam a escovação dentária com maior frequência que os homens<sup>7,9,15,22-23</sup>. Um estudo<sup>20</sup> em que foi avaliada a associação de fatores sociodemográficos com as práticas de autocuidado em saúde bucal entre adolescentes da rede pública municipal de Gravataí (RS), mostrou que as meninas tiveram uma frequência de escovação  $\geq 3$  vezes/dia e 18% mais elevada do que os meninos. Entretanto, nesta pesquisa não foi encontrada essa associação entre frequência de escovação dentária e sexo.

Da mesma forma, a renda não demonstrou associação com a frequência de escovação, corroborando outros achados<sup>7</sup>. Entretanto, em outro trabalho<sup>9</sup> foi encontrado que a frequência diária de escovação foi menor na categoria socioeconômica baixa, em relação à alta.

Embora o uso do fio dental seja uma prática de autocuidado mais recente do que a escovação<sup>9</sup>, 59,1% dos participantes deste estudo relataram utilizá-lo. Isso foi também observado em uma pesquisa<sup>9</sup> com 67,5% de uso e em outro estudo<sup>24</sup>, no qual 66,2% das crianças e adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, relataram usar o fio dental, embora 51,4% destes afirmaram usar “às vezes”, não se configurando, portanto, como uma rotina diária. Esse resultado parece retratar melhor a realidade brasileira relativa a essa prática, uma vez que, na maioria das pesquisas ela foi menos frequente: em uma delas<sup>20</sup>, apenas 31,9% dos adolescentes faziam uso diário de fio dental, em outra<sup>19</sup> 31,9% da amostra e ainda outra pesquisa<sup>7</sup> com 43,3%.

Em relação ao sexo, não foi encontrada diferença significativa no uso do fio dental, embora as mulheres tenham referido utilizá-lo mais em comparação aos homens (60,1% e 56,7%, respectivamente). Um estudo<sup>13</sup> encontrou associação significativa, sendo o uso mais frequente entre as mulheres ( $p=0,016$ ).

Ainda que a associação neste estudo não tenha sido estatisticamente significativa, pessoas com maior renda mostraram utilizar mais o fio dental do que aquelas de menor renda (60,4% e 57,1%, respectivamente). Outros estudos<sup>9,19-20</sup> também reforçam essa associação do uso de fio dental com posições socioeconômicas mais elevadas, o que pode estar relacionado ao custo relativamente alto do fio dental, sendo um produto acessível para apenas uma parcela da população brasileira<sup>19</sup>, bem como outras explicações na perspectiva sociológica do fenômeno.

A utilização do fio/fita dental mostra-se mais frequente na medida em que o grau de escolaridade aumenta<sup>22</sup>. Na presente pesquisa também houve diferença estatística entre o uso do fio dental e as variáveis anos de estudo e idade. A maior parte dos indivíduos com maior escolaridade, assim como os mais jovens (15-19; 20-59 anos), usavam mais este recurso, associação também encontrada em uma pesquisa<sup>13</sup> e contrariamente a outro estudo<sup>9</sup> que não encontrou associação entre idade e uso do fio dental.

Ao avaliar as práticas de autocuidado em saúde bucal e a utilização de serviços odontológicos pela população de adolescentes e adultos do município de Canoas, estado do Rio Grande do Sul, encontrou-se que o uso do fio dental foi mais frequente entre as mulheres, os indivíduos com idade entre 20 e 34 anos, aqueles com nove ou mais anos de estudo e os de renda acima de dois salários mínimos. Mais da metade deles, entretanto, não utilizava o fio

dental, especialmente os do sexo masculino, os mais jovens e aqueles com menor escolaridade e renda<sup>7</sup>.

Ainda que o uso do palito dental seja contestado pelos profissionais da área odontológica, esse é um recurso de limpeza interdental difundido na sociedade brasileira, sobretudo nas classes mais populares. Em um estudo<sup>9</sup>, 54,6% dos participantes disseram que utilizam palito, e essa prática teve associação com a categoria socioeconômica, sexo e idade. Homens e indivíduos com situação socioeconômica mais baixa fazem uso do palito com mais frequência quando comparados às mulheres e aos indivíduos de situação socioeconômica alta. O percentual de pessoas que declarou usar palito aumentou à medida que a idade aumentava, e um estudo<sup>18</sup> relatou o uso do palito dental por 21,8% da amostra estudada.

Ao analisar as razões pelas quais os usuários do serviço odontológico do curso de Odontologia de uma universidade usavam palito e/ou fio/fita dental verificou-se que indivíduos de menor grau de escolaridade utilizavam apenas eventualmente o palito e que, à medida que o grau de escolaridade foi aumentando, ocorria a introdução do fio/fita dental como instrumento para limpeza dental<sup>22</sup>.

Uma avaliação sobre o efeito de um programa de educação e motivação sobre o conhecimento e as práticas de autocuidado em saúde bucal, na população adulta<sup>10</sup>, observou que, após o programa, houve melhoria nas práticas, tanto no que diz respeito ao uso do fio dental quanto com relação à escovação.

Isso evidencia a importância das ações educativas para a melhoria da saúde bucal da população e chama a atenção para a relação entre as desigualdades sociais e as práticas de saúde bucal, haja vista que os participantes desse estudo são usuários do Programa de Saúde da Família do município, o que pressupõe acesso a informações sobre o autocuidado com a saúde bucal.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que quanto maior o nível de escolaridade e entre os adultos jovens, melhores são os hábitos de higiene oral. Assim, a adoção de ações educativas que reforcem o autocuidado e a autonomia para os grupos com menor escolaridade e maior vulnerabilidade social deve ser estimulada pelos profissionais de saúde da atenção primária, no que diz respeito às práticas de prevenção, a fim de se obter melhorias na condição de saúde bucal da população.

Como limitação do estudo, é possível que haja um viés de resposta já que, de modo geral, as pessoas tendem a repetir o discurso já consolidado de escovar os dentes três vezes ao dia, por exemplo, ainda que o questionário tenha feito a pergunta em cada momento do

dia. A opção metodológica de eleger municípios com total cobertura da ESF e realizar inquérito de base domiciliar teve o intuito também de reduzir as lacunas metodológicas pertinentes ao desenho do estudo.

### COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Taiane de Oliveira Gonzaga Santos, Mariângela Silva de Matos, Sônia Cristina Lima Chaves, Thaís Régis Aranha Rossi e Andréia Cristina Leal Figueiredo.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Taiane de Oliveira Gonzaga Santos e Mariângela Silva de Matos.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Taiane de Oliveira Gonzaga Santos e Ana Maria Freire de Lima Almeida.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Taiane de Oliveira Gonzaga Santos.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
2. Gaião LR, Almeida MEL, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(3):316-23.
3. Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *Rev Odontol Bras Central.* 2010;18(48):62-6.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília; 2011.
6. Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da Saúde. In: Almeida Filho N, Rouquayrol MZ, organizadores. *Epidemiologia e saúde.* 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-86.
7. Lisbôa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2006;15(4):29-39.

8. Menezes VA, Lorena RPF, Rocha LCB, Leite AF, Ferreira JMS, Granville-Garcia AF. Oral hygiene practices, dental service use and oral health self-perception of schoolchildren from a rural zone in the Brazilian Northeast region. *Rev Odonto Ciênc.* 2010;25(1):25-31.
9. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev Saúde Pública.* 1997;31(6):586-93.
10. Garcia PPNS, Campos FP, Rodrigues JA, Santos PA, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. *Cienc Odontol Bras.* 2004 jul-set;7(3):30-9.
11. Boing AF, Peres MA, Kovalski DF, Zange SE, Antunes JLF. Estratificação socioeconômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. *Cad Saúde Pública.* 2005 maio-jun;21(3):673-8.
12. Sayegh A, Dini EL, Holt RD, Bedi R. Oral health, sociodemographic factors, dietary and oral hygiene practices in Jordanian children. *J Dent.* 2005;33(5):379-88.
13. Soares EF, Novais TO, Freire MCM. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. *Rev Odontol UNESP.* 2009;38(4):228-34.
14. Figueiredo MC, Viana MM, Assunção VAF, Silva KVCL. Descrição da saúde bucal e de indicadores socioeconômicos de uma população adulta. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2011 jul-dez;17(2):83-9.
15. Rossi TRA, Chaves SCL. Implementação da Atenção Especializada em Saúde Bucal em dois municípios da Bahia, Brasil. *Saúde Debate.* 2015;39(spe):196-206.
16. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Local government and public dental health services: an analysis of inequality in use. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(3):586-96.
17. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2007;17(1):77-93.
18. Freire MCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(4):606-14.
19. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008 set;24(9):1991-2000.

20. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009 mar;25(3):655-67.
21. Melo FGC, Cavalcanti AL. Hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos em estudantes de escolas públicas do município de Campina Grande, Paraíba. *HU Rev*. 2009 jul-set;35(3):191-8.
22. Zanatta FB, Machado E, Gomes SC, Rösing CK. Palito dental: razões para sua utilização e perfil cultural de usuário. *R Periodontia*. 2008;18(3):90-6.
23. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1155-66.
24. Matos MS, Monteiro LS, Bomfim RT, Matos RS. Hábitos de higiene bucal e dieta de adolescentes de escolas públicas e privadas em Salvador, Bahia. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2009;13(2):7-14.

Recebido: 13.4.2016. Aprovado: 17.7.2018. Publicado: 12.10.2018.