

Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal.

Adolescents: use of odontological services, habits and behaviors related to health and self-rated oral health.

Marise Fagundes Silveira¹, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins², Pedro Eleutério dos Santos Neto³, Pedro Emílio Almeida Oliveira⁴, Júlio César Almeida⁵, Rafael Silveira Freire^{3*}, Jairo Evangelista Nascimento³, Desirée Santana Haikal⁶, Raquel Conceição Ferreira⁶, Luiz Francisco Marcopito⁷

Resumo: Este trabalho tem por objetivo descrever o uso de serviços odontológicos, os hábitos e comportamentos relacionados à saúde e à autopercepção das condições de saúde dos adolescentes (15-19 anos) de Montes Claros-MG. Estudo transversal exploratório, com amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios, realizada por entrevistadores/examinadores treinados e calibrados. Foram coletados dados demográficos e socioeconômicos, relativos ao uso de serviços odontológicos, aos hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção de saúde bucal e geral. Para a coleta dos dados, utilizaram-se computadores de mão com um programa desenvolvido para este fim. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com correção pelo efeito de desenho, utilizando-se o PASW® Statistics 17.0. O uso de serviço odontológico, por pelo menos uma vez na vida, foi relatado por 93,9% dos adolescentes, dos quais 46,5% o realizaram há mais de um ano e 56,6% utilizaram os serviços públicos. A higienização bucal mais de duas vezes/dia, o uso do fio dental, a realização de autoexame da boca, o uso do flúor tópico e a prática de atividade física regularmente foi observada, respectivamente, em 71,1%, 41,2%, 21,0%, 39,3% e 68,2% dos entrevistados. Constatou-se que 70,2% (domínio físico/SF-12) e 71,3% (domínio mental/SF-12) dos adolescentes autoavaliaram satisfatoriamente a saúde geral e 15,6% relataram impacto das condições bucais nas dimensões física e psicossocial da saúde bucal. Quase a totalidade da amostra já visitou o dentista alguma vez. O motivo mais frequente na última visita ao dentista foi para manutenção. O serviço público contribuiu na prestação de serviços odontológicos. O acesso às informações sobre dieta, autoexame da boca e como evitar câncer de boca é pouco frequente nos serviços odontológicos. A maioria dos entrevistados está satisfeita com os serviços utilizados e avaliou sua saúde bucal como ótima e/ou boa. Uma pequena parcela percebeu impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial.

Palavras-chave: Inquéritos de Saúde Bucal. Fatores epidemiológicos. Comportamento.

-
- 1 Doutoranda no programa de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.
 - 2 Doutora em Saúde Pública (Epidemiologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
 - 3 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. * Professor das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.
 - 4 Acadêmico do Curso de Odontologia da Unimontes.
 - 5 Acadêmica do Curso de Medicina da Unimontes.
 - 6 Doutora em Odontologia pela UFMG.
 - 7 Pós-Doutor em Medicina pela *University of Pennsylvania*.

Abstract: This paper aims to describe the use of dental services, the oral hygiene practices, the behavior and self-rated health of adolescents (15-19 years) at Montes Claros- MG. This is a cross-sectional exploratory study with probability sampling by clusters in two stages made by trained and calibrated interviewers. It was collected demographic and socioeconomic information and general information about oral hygiene practices, behavior, use of dental services and self-rated oral and general health. All information was recorded by trained annotators using a *software* developed for this research. Statistical analysis was performed with correction for the design effect using the software Predictive Analytics Software (PASW)[®] version 17.0 for Windows[®]. The use of odontological services once in life was reported by 93,9% of the adolescents which 46.5% had it in more than a year and 56.6% were made by using public services. The oral hygiene practiced more than two times a day, and the use of dental floss, the self-examination of mouth, the use of topical fluoride and the regular practice of physical activity was observed respectively in 71.1%, 41.2%, 21.0%, 39.3% and 68.2% of interviewed people. It was observed that 85.7% % (physical component summary/SF-12) and 92.0% (mental component summary/SF-12) of the adolescents satisfactorily self-assessed the general health and 15.6% reported oral health impact on quality of life. Almost the entire sample visited the dentist. The most common reason was for maintenance. The frequency of tooth brushing was high, but the use of dental floss was reduced. The public service contributed in providing dental services but it is necessary an analysis of the barriers. The access to information about diet, self-examination of mouth and about how to avoid oral cancer is also reduced at dental services. The most part of interviewed people is satisfied by the services that were used and didn't reported oral health impact on quality of life.

Key words: Dental Health Surveys. Epidemiological factors. Behavior.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de crescimento biopsicossocial entre a infância e a idade adulta caracterizada por várias mudanças corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais.¹ Durante esse período, estão sendo formados comportamentos e estilos de vida que poderão influenciar o padrão de morbidade e de cuidados de saúde futuros.² Estudos têm apontado que hábitos de vida pouco saudáveis durante a adolescência constituem-se fatores de risco para doenças na vida adulta.³

O estilo de vida adotado pelas pessoas, como hábitos alimentares, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas, está associado a uma variedade de condições bucais patológicas.⁴ É na adolescência que a cárie dentária, os traumatismos dentários e a doença periodontal, em especial a gengivite, têm apresentado prevalências significantes, sendo os fatores extras biológicos, como o nível econômico, comportamentos, idade e cuidados com a cavidade bucal, apontados como principais responsáveis.⁵

A higiene bucal tem grande importância na prevenção das doenças periodontais e da cárie.⁶ Procedimentos como escovação dentária, controle do consumo de açúcares, uso adequado do flúor, uso do fio dental e visitas periódicas ao dentista são determinantes na prevenção e controle desses agravos à saúde bucal.⁷

Os problemas de maior ocorrência na cavidade bucal dos brasileiros (cárie dentária, doenças periodontais e oclusopatias)⁹ são cumulativos e crônicos.¹⁰ Essas condições podem impactar negativamente sobre a autoestima e o cotidiano dos indivíduos causando dor, alterações estéticas e limitações funcionais.^{4, 10} A interação entre fatores biológicos, socioculturais, econômicos e educacionais são relevantes na gênese dessas

condições.¹¹ O adolescente mostra-se mais vulnerável a esses fatores, uma vez que já não é beneficiado pelo cuidado e atenção dispensados às crianças nem desfruta da proteção associada à maturidade da vida adulta.¹² Fatores de risco para doenças crônicas podem ter seu início na adolescência, logo essa fase da vida é considerada fundamental nas intervenções e modificações de hábitos e comportamentos.²

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela significativa da população brasileira não tem acesso aos serviços odontológicos.¹³ Dentre as diversas dificuldades de acesso a esses serviços, incluem-se tanto questões de ordem cultural, como receio ou ansiedade de ir ao dentista e baixa valorização dos dentes e da cavidade bucal, como também problemas estruturais dos serviços de saúde.¹⁴ Apesar do grande avanço científico da Odontologia, a cárie é uma doença que atinge precocemente a população, fazendo com que as crianças percam seus dentes permanentes, chegando à adolescência desdentados, ou com dentes mal posicionados devido à falta de tratamento ortodôntico preventivo.¹ Dados nacionais de pesquisas realizadas nos anos 2003 e 2010 indicam, respectivamente, que 13,4% e 13,6%, dos adolescentes brasileiros nunca foram ao consultório odontológico.^{9,15}

O acesso aos serviços odontológicos reflete, entre outros aspectos, a percepção da população sobre sua saúde bucal.¹⁶ Entretanto, a avaliação das necessidades populacionais se enquadra dentro de um modelo biomédico, no qual o planejamento dos serviços de saúde bucal é baseado apenas nos aspectos normativos, sem levar em consideração a percepção subjetiva do paciente.¹⁷ Estudos mostram que as pessoas conseguem perceber sua condição bucal com certa precisão, usando critérios diferentes do profissional. Para o indivíduo, são

importantes os sintomas e os problemas funcionais e sociais decorrentes das doenças bucais.¹⁸ Vários instrumentos disponíveis na literatura podem ser aplicados para a obtenção de dados subjetivos da saúde bucal.^{17,19} São questionários com a finalidade de desvendar a percepção do indivíduo de como a saúde bucal interfere no seu dia-a-dia e na sua qualidade de vida. Estes instrumentos têm se tornando fortes aliados na construção de programas educativos, preventivos e curativos por diversos profissionais da saúde.²⁰

A alta prevalência das doenças bucais na população brasileira e sua consequente necessidade de tratamentos mais complexos e onerosos são desafios aos gestores e trabalhadores de saúde na organização e planejamento de seus serviços.²¹ É crescente a preocupação por parte dos pesquisadores na investigação de aspectos relativos à saúde dos adolescentes, bem como no estabelecimento de medidas que visem à obtenção e manutenção de condições aceitáveis de saúde, incluindo a saúde bucal.²² Deste modo, o presente estudo objetivou caracterizar o uso de serviços odontológicos, descrever os hábitos e comportamentos relacionados à saúde, a autopercepção das condições de saúde geral e de saúde bucal dos adolescentes no município de Montes Claros-MG.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo é um recorte do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da população de Montes Claros/MG- Projeto SB MOC 2008/2009. Caracteriza-se como estudo transversal, descritivo, no qual foram entrevistados adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, residentes nas áreas urbana e rural do município de Montes Claros, nos anos de 2008

e 2009.

Amostragem

Uma amostra representativa de adolescentes de Montes Claros foi calculada adotando-se os seguintes parâmetros: proporção estimada do evento investigado em 50% (o que garantiu o maior tamanho amostral), intervalo de confiança de 95% e nível de precisão de 5,5%. Foi feita correção para população finita (estimada em 41.745 indivíduos) e correção para o efeito do desenho, adotando-se *d_{eff}* igual a 2,0. Foi também estabelecido um acréscimo de 20% no tamanho amostral para compensar as possíveis perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar, no mínimo, 761 indivíduos, sendo 365 (48,0%) e 396 (52,0%) do sexo masculino e feminino, respectivamente. Para seleção das unidades amostrais empregou-se amostragem probabilística complexa por conglomerado em dois estágios.²³

Coleta de dados

O estudo foi desenvolvido por meio de entrevistas realizadas nos domicílios selecionados por cirurgiões-dentistas treinados, auxiliados por anotadores (acadêmicos do curso de Odontologia). Para o registro das entrevistas, cada anotador utilizou um computador de mão (*palmtop*), no qual foi instalado um programa especialmente desenvolvido para a coleta e construção simultânea da base de dados do projeto SB MOC.

Variáveis investigadas

Foram analisados os seguintes grupos de variáveis: (a) características demográficas e condição socioeconômica; (b) uso dos serviços odontológicos; (c) hábitos e comportamento relacionados à saúde; (d) autopercepção de saúde geral, da saúde bucal e impacto da saúde bucal em

suas dimensões física e psicossocial.

As variáveis idade, sexo e cor de pele autodeclarada constituíram as características demográficas. A condição socioeconômica foi descrita pelas variáveis escolaridade, estuda atualmente, tipo de escola, trabalha atualmente, renda *per capita* mensal e aglomeração do domicílio (nº de pessoas/cômodo). As variáveis relacionadas ao uso dos serviços odontológicos foram: uso de serviço odontológico alguma vez na vida, tempo decorrido da última consulta odontológica, tipo de serviço utilizado na última visita ao dentista, motivo da última consulta ao dentista, recebeu informações de higiene bucal, de dieta, de como evitar câncer de boca, de como realizar autoexame de boca e satisfação com o atendimento odontológico. Os hábitos e comportamentos com a saúde foram descritos pelas variáveis: frequência de higienização bucal, uso de fio dental, realização de autoexame bucal, uso de flúor tópico alguma vez na vida, hábitos tabagista e etilista e prática de atividade física.

A auto percepção da saúde geral foi avaliada pela versão na língua portuguesa do *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12),^{24,25} composto por 12 itens que avaliam as dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, considerando a percepção do indivíduo em relação a aspectos de sua vida nas quatro últimas semanas. Cada um dos 12 itens possui um conjunto de possíveis respostas distribuídas em uma escala tipo Likert, que a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, podem-se calcular dois domínios: o físico (Physical Component Summary ou PCS) e o mental (Mental Component Summary ou MCS). Esses escores variam em uma escala de 0 a 100, sendo maiores valores correlacionados à melhor

qualidade de vida.²⁵ O ponto de corte adotado para classificar os adolescentes em nível satisfatório ou insatisfatório foi o limite inferior do intervalo de confiança de 95% da média (53,3 e 52,6 para PCS e MCS, respectivamente).²⁶ Os indivíduos cujos escores finais se localizavam abaixo destes valores, foram considerados com qualidade de vida insatisfatória, e aqueles que se encontravam acima, foram considerados com qualidade de vida satisfatória.²⁶

As questões relacionadas à auto percepção da saúde bucal incluíram: auto percepção da saúde bucal, auto percepção da mastigação, auto percepção da aparência dos dentes e gengivas, auto percepção da fala, auto percepção da dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses, auto percepção do relacionamento em função da saúde bucal e necessidade percebida de tratamento odontológico. Essas variáveis foram avaliadas por meio das seguintes perguntas ⁹: *Como classifica sua saúde bucal?, Como classifica sua mastigação?, Como classifica a aparência dos seus dentes e gengivas?, Como classifica sua fala devido aos dentes e gengivas?, Quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos seis meses?, De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?, e, Considera que necessita de tratamento atualmente?*

O impacto das condições bucais nas dimensões física e psicossocial dos adolescentes foi avaliado por meio do instrumento *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14).²⁷ O OHIP-14 é composto por 14 itens que capturam sete dimensões conceituais: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade.²⁷ Cada um dos 14 itens do OHIP-14 possui um conjunto de possíveis respostas distribuídas em uma escala tipo Likert (4=sempre,

3=repetidamente, 2=às vezes, 1=raramente e 0=nunca) (Tabela 4). O OHIP-14 foi tratado como variável categórica (prevalência do impacto), que classificou os indivíduos em dois grupos: sem impacto (às vezes, raramente, nunca) e com impacto (sempre, frequentemente). O indivíduo que declarou impacto em pelo menos um item foi considerado com impacto.²⁸ As confiabilidades (consistência interna) dos instrumentos OHIP-14 e SF-12 nessa população foram avaliadas por meio do coeficiente Alfa de Cronbach (α).²⁹

Análise dos dados

Na análise estatística dos dados foi incorporada a estrutura do plano amostral complexo, através de um sistema de ponderação no qual cada indivíduo entrevistado foi associado a um peso, que correspondeu ao inverso de sua probabilidade de inclusão na amostra. Foram estimadas frequências simples e relativas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança, e adotou-se correção pelo efeito do desenho. O módulo *complex samples* do programa estatístico PASW ® 17.0 foi utilizado para análise dos dados.

Questões éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes (parecer nº 318/2006) e da Universidade Federal de São Paulo-Unifesp (parecer 1519/09). Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o sigilo de suas identidades e o uso das informações exclusivamente para fins de pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 763 indivíduos, obtendo-se taxa de resposta de 91,5%. A média da idade dos entrevistados foi 17,1 anos, a maioria dos adolescentes era do sexo feminino (52,7%), solteira (94,7%), autodeclarou de cor não-branca (73,1%), era estudante (73,9%), possuía mais de oito anos de estudo (77,2%), não exercia atividades trabalhistas (75,5%), relatou renda *per capita* mensal igual ou inferior a duzentos reais (58,7%). Mais de 80,0% dos adolescentes residiam em domicílios próprios. Em média, suas residências apresentavam 6,3 cômodos, abrigavam 4,8 pessoas, e a relação pessoa por cômodos no domicílio foi *menor ou igual a 1* em 81,5% dos casos .

Uma parcela considerável da população estudada (93,9%) teve acesso ao tratamento odontológico, e desses 46,5% o realizaram há mais de um ano. Mais da metade dos adolescentes que teve acesso ao tratamento odontológico (55,6%) o realizou na rede pública, e 40,3% relatou que o motivo da última visita ao dentista foi para tratamento. Percentuais expressivos da população de adolescentes nunca ou raramente tiveram acesso às informações sobre dieta (55,2%), sobre como evitar câncer de boca (78,4%) e de como realizar autoexame bucal (86,7%). Dentre os entrevistados que tiveram acesso ao tratamento odontológico, 538 (76,4%) relataram estarem extremamente ou bastante satisfeitos com o atendimento odontológico recebido (Tabela 1).

Tabela 1 – Uso de serviços odontológicos entre adolescentes de 15 a 19 anos de Montes Claros, MG, 2008/2009.

Variáveis	n	%*	IC/95%*
Uso de serviços odontológicos			
Usou	717	93,9	91,0-95,8
Não usou	46	6,1	4,2-9,0
Serviço odontológico utilizado			
SUS	366	55,6	50,1-60,9
Particular/convênio/plano de saúde	351	44,4	39,6-49,2
Tempo desde a última visita ao dentista (anos)			
≥ 1 ano	333	46,5	38,2-53,1
< 1 ano	384	53,5	49,0-57,9
Motivo do uso serviço odontológico			
Atendimento de rotina	416	59,7	50,3-65,6
Atendimento para tratamento	298	40,3	33,4-48,7
Acesso a informações sobre higiene bucal			
Sempre/freqüentemente	453	60,4	55,0-65,7
Ocasionalmente	142	18,3	12,6-26,0
Raramente/Nunca	167	21,2	17,6-25,4
Acesso a informações sobre dieta			
Sempre/freqüentemente	212	28,2	24,4-32,3
Ocasionalmente	121	16,6	11,2-23,8
Raramente/Nunca	427	55,2	48,6-61,7
Acesso a informações sobre como evitar o câncer de boca			
Sempre/freqüentemente	90	12,8	9,1-17,6
Ocasionalmente	69	8,9	6,6-11,9
Raramente/Nunca	599	78,4	73,4-82,6
Recebeu informações sobre como realizar o autoexame da boca			
Sempre/freqüentemente	53	8,4	5,9-11,9
Ocasionalmente	46	4,9	3,0-7,9
Raramente/Nunca	671	86,7	82,4-90,1
Satisfação com atendimento odontológico			
Extremamente/bastante	538	76,4	68,3-76,7
Mais ou menos	134	18,0	14,7-21,6
Pouco satisfeito/Não satisfeito	40	5,6	3,2-8,7

*Correção pelo efeito do desenho; **Os totais variam devido às perdas de informações.

Quanto aos hábitos e comportamentos relacionado à saúde, observou-se que 28,9% dos adolescentes higienizavam a boca menos de três vezes ao dia, que 58,8% deles não usavam o fio dental, 79,0% nunca realizaram autoexame

da boca e 60,7% nunca usaram o flúor tópico. Aproximadamente 1/3 (31,8%) relatou não praticar ou praticar raramente alguma atividade física (Tabela 2).

Tabela 2 – Hábitos e comportamento relacionados com a saúde entre adolescentes de 15 a 19 anos de Montes Claros, MG, 2008/2009.

Variáveis	n	%*	IC/95%*
Frequência diária de escovação			
≥ 3 vezes/dia	545	71,1	65,8-75,9
<3 vezes/dia	217	28,9	24,1-34,2
Uso de fio dental			
Usa	336	41,2	34,5-48,2
Não usa	426	58,8	51,8-65,5
Realização de autoexame bucal			
Sim	152	21,0	16,1-26,8
Não	610	79,0	73,2-83,9
Uso de flúor tópico			
Sim	253	39,3	26,7-53,5
Não	509	60,7	46,5-73,3
Hábito tabagista atual ou passado			
Ausente	723	94,9	92,6-96,4
Presente	40	5,1	3,7-7,4
Hábito etilista atual ou passado			
Ausente	617	81,2	75,6-85,7
Presente	146	18,8	14,3-24,4
Prática de atividade física			
Sempre ou frequentemente	343	48,2	41,6-54,8
Ocasionalmente	160	20,0	15,7-25,1
Raramente ou nunca	260	31,8	27,5-36,5

*Correção pelo efeito do desenho; **Os totais variam devido às perdas de informações.

A maioria dos adolescentes autopercebeu sua saúde geral satisfatoriamente, tanto no domínio físico (70,2%) quanto no domínio mental (71,3%) do instrumento SF-12. Quanto aos aspectos subjetivos da saúde bucal, os resultados revelaram os seguintes percentuais de autopercepção regular/ruim ou péssima: autopercepção da saúde bucal (34,4%), da mastigação (22%), da aparência (35,4%), da necessidade de tratamento (34,9%), da presença

de cárie (47,7%) e relato de dor orofacial (32,8%) (Tabela 3). De acordo com os resultados do OHIP-14, as dimensões que apresentaram maior prevalência de impacto foram *desconforto psicológico* (11,8%) e *dor física* (6,6%). Quando todas as dimensões foram consideradas conjuntamente, 130 (15,6%) dos adolescentes relataram impacto negativo da condição bucal em pelo menos uma das dimensões (Tabela 4).

Tabela 3 – Auto percepção da saúde entre adolescentes de 15 a 19 anos de Montes Claros, MG, 2008/2009.

Variáveis	n	%*	IC/95%*
Domínio físico do SF12			
Satisfatório	535	70,2	64,7-75,3
Insatisfatório	224	29,8	24,7-35,3
Domínio mental do SF12			
Satisfatório	524	71,3	66,6-75,7
Insatisfatório	235	28,7	24,3-33,4
Auto percepção da saúde bucal			
Ótima ou boa	505	65,6	60,5-70,5
Regular	227	30,2	26,3-34,3
Ruim ou péssima	30	4,2	2,8-6,3
Auto percepção da mastigação			
Ótima ou boa	600	78,0	72,0-82,9
Regular	133	18,4	14,0-23,7
Ruim ou péssima	29	3,6	2,4-5,7
Auto percepção da aparência de dentes e gengivas			
Ótima ou boa	513	64,6	55,0-73,1
Regular	192	26,5	21,2-32,7
Ruim ou péssima	58	8,9	5,6-13,7
Auto percepção da fala devido aos dentes e gengivas			
Ótima ou boa	671	86,0	81,0-89,6
Regular	73	11,1	8,2-15,0
Ruim ou péssima	19	2,9	1,6-5,5
Auto percepção do relacionamento			
Não afeta	632	82,5	77,5-86,6
Afeta	131	17,5	13,4-22,5
Auto percepção da necessidade de tratamento odontológico			
Não	494	65,1	59,2-70,6
Sim	266	34,9	29,4-40,8
Relato da presença de cárie			
Não	391	52,3	46,3-58,3
Sim	353	47,7	41,7-53,7
Dor nos dentes e/ou gengivas nos últimos 6 meses			
Não	510	67,2	61,2-72,6
Sim	253	32,8	27,4-38,8

*Correção pelo efeito do desenho; **Os totais variam devido às perdas de informações.

Tabela 4: Frequência das repostas dadas aos itens do OHIP-14 e prevalência do impacto por dimensão e escala global.

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:	Frequências (%*)					Com impacto	
	Nunca (0)	Raramente (1)	Às vezes (2)	Repetidamente (3)	Sempre (4)	n	% $(IC_{95\%})^*$
Limitação Funcional						08	0,9(0,3-2,8)
1. Você teve problemas para falar alguma palavra?	92,9	3,3	3,3	0,3	0,3		
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	95,0	2,1	2,4	0,2	0,3		
Dor Física						55	6,6(4,0-10,8)
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	69,6	10,0	16,1	2,3	2,0		
4. Você sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?	75,6	8,5	11,8	1,9	2,4		
Desconforto psicológico						96	11,8(7,5-18,2)
5. Você ficou preocupado (a)?	63,6	9,9	16,0	2,5	8,0		
6. Você se sentiu estressado (a)?	82,9	4,5	7,3	1,6	3,7		
Inabilidade física						22	2,8(1,6-4,8)
7. Sua alimentação ficou prejudicada?	86,3	5,3	6,1	0,8	1,5		
8. Você teve que parar suas refeições?	88,5	3,9	6,5	0,8	0,3		
Inabilidade psicológica						30	4,1(2,3-7,3)
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?	87,6	5,8	4,9	1,0	0,7		
10. Você se sentiu envergonhado (a)?	83,4	5,6	8,0	0,7	2,2		
Inabilidade social						15	2,2(1,0-4,7)
11. Você ficou irritado (a) com outras pessoas?	89,8	4,3	4,1	0,3	1,5		
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	93,1	3,3	2,6	0,5	0,5		
Incapacidade						07	0,7(0,3-1,6)
13. Você sentiu que sua vida, em geral, ficou pior?	93,4	2,8	3,3	0,2	0,3		
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	96,6	1,7	1,5	0,2	0,0		
OHIP-14 Total						130	15,6(10,4-22,8)

*Correção pelo efeito do desenho

Os resultados dos testes de consistência interna (alfa de Cronbach) para os instrumentos SF-12 e OHIP-14 foram 0,836 e 0,870, respectivamente.

DISCUSSÃO

Condições de vida desfavoráveis representam barreiras sociais ao uso dos serviços, tanto pela falta de recursos financeiros para alcançar o atendimento, como pela falta de informações acerca de seus direitos e da importância da manutenção da saúde bucal.³⁰ No presente estudo, a maioria dos indivíduos (93,9%) relatou ter feito uso de serviços odontológicos pelo menos uma vez na vida. Este percentual aproxima-se do encontrado no Rio Grande do Sul,³¹ em que cerca de 93% dos indivíduos com idade entre 14 e 19 anos já foram ao dentista. Resultados semelhantes também foram encontrados na cidade de São Paulo³² tendo sido observado que 92,1% dos adolescentes já fizeram uso de serviço odontológico. Percentual inferior foi constatado na pesquisa sobre as condições de saúde bucal da população brasileira – SB Brasil 2010,⁹ no qual 86% dos adolescentes brasileiros afirmaram que haviam utilizado serviços odontológicos pelo menos uma vez na vida.

Acredita-se que indivíduos com acesso aos serviços odontológicos recebam orientações a respeito de autocuidado com a saúde bucal como higienização, autoexame da boca, uso do flúor e informações sobre como evitar problemas bucais. Apesar da constatação de que a maioria dos adolescentes já utilizou os serviços odontológicos, foram observados altos percentuais de adolescentes que não receberam informações sobre autocuidado com a saúde bucal. Parece que o uso de serviços não garante aos usuários acesso às informações. Ainda assim, é questionável se apenas a transmissão de informações é suficiente para a promoção da

saúde bucal entre adolescentes. É preciso que sejam realizadas ações com metodologias ativas de aprendizagens, capazes informarem e também desencadearem a adoção de hábitos saudáveis, que estimulem o desenvolvimento da percepção das condições de saúde bucal entre os adolescentes. Há necessidade de rever as ações de promoção de saúde e educação em saúde nas redes de atenção odontológica do sistema público de saúde de Montes Claros.

Os serviços públicos foram os mais utilizados pela população que teve acesso aos serviços odontológicos (55,6%). Esse resultado difere do observado no SB Brasil 2010,⁹ em que 46,3% dos adolescentes brasileiros utilizaram serviços públicos, enquanto que 53,3% utilizaram os serviços privados/convênios/planos de saúde. Ainda assim, no presente trabalho, uma parcela significativa (44,4%) dos indivíduos que já foram ao dentista alguma vez na vida, o realizaram em serviços privados, convênios ou planos de saúde. Tal constatação pode ser um indicativo de que o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não tem capacidade de atender a demanda local, não conseguindo suprir as necessidades de saúde bucal da população,³⁴ ou então, conforme Matos *et al.* (2002),³⁵ a percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços públicos, o levaria a não utilizá-lo.

O principal motivo da última visita ao dentista relatado pelos adolescentes foi o atendimento de rotina/manutenção (59,7%), em consonância com os resultados encontrados em outros estudos brasileiros.^{31,32,36} Esses resultados foram maiores dos que os apresentados por Monteiro (2009)³⁷ e pelo SB Brasil 2010⁹ nos quais 45% e 36,2% , respectivamente, dos adolescentes entrevistados relataram ter ido ao dentista para atendimento de rotina ou preventivo. No presente estudo, observou-se que a busca de atendimento para tratamento

foi relatado por, aproximadamente, 40% dos adolescentes. Pode-se inferir que se o adolescente não está inserido em um contexto que favoreça a adoção de hábitos saudáveis, não busca serviços odontológicos periodicamente, utilizando-o apenas em situações de doença.³ As condições normativas de saúde bucal desse grupo populacional será objeto de estudo de outro trabalho.

O uso dos serviços odontológicos com periodicidade e frequência adequadas contribui para a manutenção da saúde bucal, possibilitando o tratamento precoce e a prevenção de doenças.³⁷ Especialmente entre criança e adolescentes é recomendado que a periodicidade de visita ao dentista seja de uma consulta anual.³⁸ Observou-se que 53,5% dos entrevistados com acesso aos serviços haviam visitado o dentista com intervalo de tempo inferior a um ano, considerando-se o período desde a última visita até a data da entrevista. Percentual aproximado foi observado por Gibilini *et al.* (2010)³² e Costa *et al.* (2008)³⁶ e pelo SB Brasil 2010.⁹ Por outro lado, constatou-se nessa investigação que 46,5% dos participantes com acesso aos serviços odontológicos o realizaram há mais de um ano, estando, portanto, em situação considerada desfavorável à manutenção de uma saúde bucal satisfatória.

As práticas adequadas de higiene bucal, como escovação dentária e o uso de fio dental, desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais,³⁸ sendo recomendada uma frequência diária de escovação dentária de no mínimo três vezes e uso diário de fio dental.³⁹ Os achados relativos aos cuidados de saúde bucal apontaram que mais de 70% dos adolescentes realizavam higiene bucal três ou mais vezes ao dia e que cerca de 40% faziam uso de fio dental. Esses resultados são similares a outros estudos.^{38,40} Entretanto, Santos *et al.*²² em estudo envolvendo

adolescentes de 12 anos, constatou o hábito de escovar os dentes três ou mais vezes por dia em menor frequência, cerca de 55% de sua amostragem, bem como os indivíduos investigados não faziam uso de qualquer bochecho fluoretado em quase sua totalidade. Tais achados diferem do presente trabalho, em que parte da amostra (39,3%) declarou ter recebido aplicação de flúor tópico alguma vez. As diferenças observadas entre os estudos podem ser explicadas pela forma de coleta de dados. Nesse estudo, como os dados foram obtidos por entrevistas, pode ter ocorrido viés de informação. A realização de autoexame da boca foi relatada por apenas 21% dos adolescentes, esse fato pode estar associado com o percentual elevado (91,6%) de entrevistados que afirmaram que ocasionalmente/raramente/nunca receberam informações sobre como realizar autoexame da boca.

A maioria dos adolescentes declarou não consumir bebidas alcoólicas e tabaco. Esses achados podem ser interpretados como demonstrativos do autocuidado e da adoção de hábitos saudáveis, sendo incluídos em um contexto de comportamentos protetores da saúde, uma vez que o hábito tabagista e o uso de bebidas alcoólicas são considerados como principais fatores de risco para patologias bucais, especialmente o câncer de boca.⁴¹ A baixa prevalência de uso de álcool e tabaco pode ser também explicada pelo fato das informações terem sido obtidas por entrevistas. Adolescentes tendem a sub informar estes dados mesmo em se tratando de questionário autoaplicativo e sendo este com garantia de confidencialidade. Dados recentes de estudo nacional sobre o consumo de álcool com questionários validados autoaplicados em adolescentes em amostras representativas revelaram um alto consumo de álcool e o mesmo tem se revelado cada vez mais precoce.⁴²

Conhecer como as pessoas percebem sua

saúde bucal é muito importante para entender o comportamento dos indivíduos e como os mesmos avaliam as suas necessidades. Na maioria das vezes, a razão para as pessoas não procurarem o atendimento odontológico é a não percepção de suas necessidades. Os adolescentes com percepção favorável da saúde bucal se preocupam mais com a saúde bucal e se importam com a manutenção dos dentes, com influência direta na qualidade de vida.³² Nesse estudo, constatou-se que 65,6% dos investigados avaliaram sua saúde bucal como boa ou ótima e 82% não consideraram que sua saúde bucal afetava seu relacionamento com as pessoas. Frequências similares foram encontradas por GIBILINI *et al*,³² todavia, tais autores observaram que 68,0% dos indivíduos relataram necessitar de tratamento odontológico, níveis superiores aos encontrados na presente investigação. Num estudo em Pelotas-RS⁴³, com adolescentes de 10 a 19 anos, constatou-se que os adolescentes com melhor auto percepção da saúde bucal consultaram mais do que aqueles com auto percepção da saúde bucal ruim ou muito ruim, e aqueles que perceberam algum problema odontológico utilizaram 40% a mais os serviços quando comparados com aqueles que não relataram problema.

Uma boa condição de saúde bucal influencia positivamente a qualidade de vida das pessoas, pois eliminam problemas orofaciais, melhora a mastigação, facilita a ingestão de alimentos e a comunicação.²⁷ As pessoas podem perceber impactos da saúde bucal nos domínios físico, social e psicológico. No presente estudo, as dimensões que apresentaram maior prevalência de impacto foram *desconforto psicológico* (11,8%) e *dor física* (6,6%). Quando todas as dimensões foram consideradas conjuntamente, 15,6% dos adolescentes relataram impacto em pelo menos uma dimensão, diferentemente do SB- Brasil/2010,⁹ cujo percentual

de impacto foi referido por aproximadamente 36% dos adolescentes brasileiros. Esses dados devem ser confrontados com as informações sobre a condição normativa de saúde bucal dos adolescentes.

Apesar dos recentes avanços, os resultados desse estudo apontam que ainda há necessidade de aumentar a cobertura dos serviços públicos odontológicos para os adolescentes, bem como apontam para necessária revisão das práticas quanto à disponibilização de ações de promoção de saúde, incluindo a educação em saúde para os adolescentes. Essas ações podem focar fatores de risco comuns para doenças bucais e outras doenças sistêmicas, incluindo prevenção do uso de bebidas alcóolicas, tabagismo e estímulo a atividades físicas. Evidencia-se, assim, a importância de se considerar, além de indicadores objetivos de saúde, informações subjetivas no planejamento de políticas públicas destinadas aos adolescentes, com o intuito de melhorar a saúde e a qualidade de vida desse estrato etário, mediante ações propostas a partir da realidade identificada.

CONCLUSÃO

Poucos adolescentes relataram nunca ter usado os serviços odontológicos. O tipo de serviço mais utilizado foi aquele ofertado pelo SUS, aproximadamente, a metade dos adolescentes relatou ter utilizado os serviços odontológicos no último ano e por rotina. Ainda assim, evidencia-se a necessidade de melhoria do acesso a tais serviços. Quanto à qualidade desses serviços, poucos adolescentes relataram insatisfação com o atendimento odontológico, por outro lado, constatou-se necessidade de melhoria desses serviços no que diz respeito à educação em saúde visto que foi relatada a falta de acesso a informações que podem

gerar conhecimento, mudança de comportamento e, conseqüentemente, prevenirem as doenças bucais. Todos os adolescentes relataram frequência diária de higiene bucal com predominância do relato de higiene mais de três vezes ao dia, mais da metade relatou não fazer uso de fio dental, não realizar o autoexame da boca e não fazer uso de flúor tópico. A frequência de adolescentes com hábito tabagista atualmente foi pequena; um quinto dos adolescentes relatou hábitos etílicos e um terço relatou não praticar atividade física. Os adolescentes apresentaram uma satisfação positiva com a vida e a percepção de saúde geral apresentou-se similar nos domínios mental e físico. A percepção da saúde bucal e de seus componentes foi predominantemente positiva, constatou-se, ainda, uma baixa prevalência de impacto dos problemas bucais nas dimensões física e psicossocial da saúde bucal dos adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio logístico da Unimontes e da Prefeitura Municipal de Montes Claros, o fomento da FAPEMIG e a colaboração dos participantes. As pesquisadoras Marise Fagundes Silveira, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins, Desirée Sant'Ana Haikal e Raquel Conceição Ferreira receberam bolsa da FAPEMIG/CNPQ.

REFERÊNCIAS

- MARINA SÁ ELIAS, M. S.; CANO, M. A. T.; JUNIOR, W. M.; FERRIANI, M. G. C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 88-95, 2001.
- VINGILIS, E. R.; WADE, T. J.; SEELEY, J. S. Predictors of Adolescent Self-rated Health Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, v. 93, n. 2, p. 193-7, 2002.
- FREDDO, S. L. *et al.* Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1991-2000, 2008.
- PILINOVÁ, A.; KRUTINA, M.; SALANDOVÁ, M.; PILIN, A. Oral health status of drug addicts in the Czech Republic. *Journal Forensic Odontostomatol*, v. 21, p. 36-9, 2003.
- GARCIA, A.F.G. *et al.* Influência do fator socioeconômico no comportamento dos adolescentes em relação à saúde bucal. *Revista Odonto*, n. 31, 2008.
- FREIRE, M. C. M.; SHEIHAM, A.; BINO, Y. A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 10, n. 4, p. 606-14, 2007.
- LISBOA, I. C.; ABEGG, A. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006.
- DAVAGLIOLO, R.S.; AERTS, D. R. G. C.; ABEGG, C.; FREDDO, S.L.; MONTEIRO, L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 25, n. 3, p. 655-667, 2009.
- Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação geral de Saúde Bucal. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BASTOS, J. L.; ANTUNES, J. L. F.; FRIAS, A. C. *et al.* Color/race inequalities in oral health among Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, n. 3, p. 313-24, 2009.
- RAJMIL, L.; ROIZEN, M.; URZÚA, A. *et al.*

Working Group on HRQOL in Children in Ibero-American Countries. Health-Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents in Ibero-American Countries, 2000 to 2010. *Value in health*, v. 15, p. 312-322, 2012.

12. World Health Organization. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: World Health Organization; 2005. (WHO Discussion Papers on Adolescence).

13. FERREIRA, A. A. A.; PIUVEZAN, G.; WERNER, C. W. A. *et al.* A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 211-8, 2006.

14. MENEZES, V. A.; LORENA, R. P. F.; ROCHA, L. C. B. *et al.* Oral hygiene practices, dental service use and oral health self-perception of schoolchildren from a rural zone in the Brazilian Northeast region. *Revista Odonto Ciência*, v. 25, n. 1, p. 25-31, 2010.

15. BRASIL, Ministério da Saúde Brasília. *Projeto SB2000 - Condições de saúde bucal da população brasileira*, 2000.

16. SANDERS, A. E.; SLADE, G. D. Deficits in perceptions of oral health to general health in populations. *Journal Public of Health Dentistry*, v. 66, p. 255-62, 2006.

17. LEÃO A.; SHEIHAM, A. Relationship between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *Journal of Dental Research*, v. 74, p. 1408-1413, 1995.

18. REISINE, S. T.; BAILIT, H. L. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. *Social Science Medicine*, v. 14A, p. 597-605, 1980.

19. SLADE, G. D; SPENCER, A. J. Social impact of oral conditions among older adults. *Australian Dental Journal*, v. 39, p. 358-64, 1994.

20. SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 01-10, 2001.

21. SILVA, B. D. M.; FORTE, F. D. S. Acesso a serviço odontológico, percepção de mães sobre saúde bucal e estratégias de intervenção em Mogeiro, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 9, n. 3, p. 313-319, 2009.

22. SANTOS, N. C. N.; ALVES, T, D, B.; FREITAS, V. S. *et al.* A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 1155-1166, 2007.

23. SILVA, N. N. *Amostragem probabilística: um curso introdutório*. São Paulo: EDUSP, 1998.

24. CAMELIER, A. A. *Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP*. [Tese de Doutorado] São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo, 2004.

25. WARE, J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. *SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales*. 2. ed. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1995.

26. HEALTH Status in Utah: The Medical Outcomes Study SF-12 (2001 Utah Health Status Survey Report). Utah Department of Health - Office of Public Health Assessment, 2004. Disponível em: <http://health.utah.gov/opha/publications/2001hss/sf12/SF12_0408.pdf>. Acesso em 30 maio 2012.

27. DALY, B.; NEWTON, T.; BATCHELOR, P. *et al.* Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dental and Oral Epidemiology*, v. 38, p. 136-144, 2010.

28. BRENNAN, D. S.; SPENDER, A. J. Life events and oral-health-related quality of life among young adults. *Quality Life Research*, v. 18, p. 557-565, 2009.

29. HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R.L. *et al.* *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Boocockman, 2005.

30. MASSONI, A.C.L.T. *et al.* Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista de odontologia da UNESP*, v. 38, n. 2, p. 73-78, 2009.
31. LISBOA, I. C.; ABEGG, A. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006.
32. GIBILINI, C.; ESMERIZ, C. E. de C.; VOLPATO, L. F.; MENEGHIM, Z. M. de A. P.; SILVA, D. D. da; SOUSA, M. da L. R. de. Acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arquivos em Odontologia*. v. 46, n. 4, p. 213-23, 2010.
33. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. IBGE cidades@. [on line].Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>Acessado em: 26 ago. 2011.
34. BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciências & Saúde Coletiva*. v. 4, p. 709-17, 2002.
35. MATOS, D. L.; LIMA – COSTA, M. F. F.; GUERRA, H. L.; MARCENES, W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicatos. *Revista de Saúde Pública*. v. 36, p. 237-43, 2002.
36. COSTA, E. M. M. B. *et al.* Influência do Fator socioeconômico no comportamento dos adolescentes em relação à saúde bucal. *Revista Odonto*. n. 31, p. 53-61, 2008.
37. PINHEIRO, R. S.; AGUIAR, F. P.; SASS, P. E.; VILELA, M. J. N. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. *Cad Saúde Colet*. v. 14, p. 141-8, 2006.
38. FREIRE, M. C. M.; SHEIHAM, A.; BINO, Y. A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 10, n. 4, p. 606-14, 2007.
39. BENATTI, R.M.; TROTTA E.A. A saúde bucal da criança e do adulto: aspectos atuais. *Revista HCPA* 2000;20:37-43.
40. FLORES, E. M. T.; DREHMER, T. M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 8, n. 3, p. 743-752, 2003.
41. SANTOS, G. L. *et al.* Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. *Odontologia Clínico-Científica*. v. 9, n. 2, p. 131-133, 2010.
42. BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W. D.; LOPES, A. D. A. S. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*. v. 45, n. 9, p. 901-17, 2012.
- ARAUJO, C. S.; LIMA, R. C.; PERES, M. A.; BARROS, A. J. D. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 25, n. 5, p. 1063-1072, 2009.