

## O CONHECIMENTO SOBRE A MANUTENÇÃO DA PRÓPRIA SAÚDE BUCAL EM POPULAÇÃO QUE DEMANDA CENTRO DE SAÚDE

Maria do Carmo Costa VASCONCELLOS\*  
Fernando SILVEIRA\*\*

---

*RESUMO: Investiga-se, em população que demanda Centro de Saúde, se as pessoas são informadas sobre o que elas mesmas podem fazer para preservar sua saúde bucal. Observa-se que apenas 34,94% da população de estudo receberam informações a respeito e que 81,93% apresentavam o valor máximo para o índice de O'Leary. Há uma tendência a maior controle de placa bacteriana dentária em pessoas que julgam poder fazer algo pela própria saúde bucal.*

*UNITERMOS: Saúde pública; saúde bucal; informações relativas à saúde bucal.*

---

### INTRODUÇÃO

Proporcionar à população informações sobre saúde, embora não deva ser interpretado como um meio eficaz de que esta venha a adotar hábitos higiênicos adequados simplesmente por conhecê-los, deve constar de qualquer programa de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde<sup>1</sup>, em 1986, afirma que o exercício do direito à saúde significa assegurar "educação e informação plenas" desta matéria a toda a comunidade. E a questão adquire maior importância, em Odontologia, ao se considerar que, no mesmo ano, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal<sup>2</sup> destaca a "falta de repasse de conhecimentos e informações sobre saúde bucal à população".

O objetivo deste trabalho é investigar a proporção de pessoas, em demanda a Centro de Saúde, que relata já haver recebido informações sobre como preservar sua saúde bucal e aplica tais conhecimentos no controle de placa bacteriana dentária.

### MATERIAL E MÉTODOS

Um total de 83 pessoas, maiores de 13 anos de idade, constituem a população de estudo da presente investigação. Compunham o grupo das primeiras 100 pessoas que demandaram atendimento no recém-instalado consultório odontológico do Centro de

---

\* Departamento de Odontologia Social – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14800 – Araraquara – SP.

\*\* Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Saúde III – CS III, de Cássia dos Coqueiros – SP, no período de 2/6/96 a 12/8/86, e que puderam submeter-se aos métodos da pesquisa.

Foram submetidos a levantamento epidemiológico de placa bacteriana dentária, por intermédio do índice proposto por O'LEARY *et alii*<sup>4</sup> (utilizando-se a eosina como solução evidenciadora), com o intuito de observar se as pessoas esclarecidas sobre a manutenção da própria saúde bucal mantinham sob controle a placa bacteriana. Escolheu-se tal índice porque, simultaneamente, era iniciado um trabalho educativo com a população e a forma de registro do índice “permite ao paciente visualizar seu próprio progresso na aprendizagem do controle de placa”<sup>4</sup>.

As mesmas pessoas responderam a um questionário (pré-testado) que, em parte, continha perguntas cujo objetivo era determinar se a população já havia sido informada sobre como conservar sua própria saúde bucal ou se supunha que só o cirurgião-dentista poderia preservá-la.

As questões pertinentes eram as seguintes:

1. Você acha que só o dentista pode cuidar de seus dentes para que eles permaneçam saudáveis?  
Sim . . . . Não . . . .
2. Quem, além do dentista, você acha que poderia cuidar dos seus dentes? . . . . .  
(apenas uma alternativa)
3. Algum dentista, médico, professor ou auxiliar de saúde já lhe orientou sobre o que pode fazer para conservar seus dentes?  
Sim . . . . Não . . . .
4. Nós sabemos que nem sempre as pessoas têm tempo e condições de escovar os dentes várias vezes ao dia. Quantas vezes, ao dia, você tem condições de escovar seus dentes?  
Nenhuma vez . . . . . Uma vez . . . . . Duas vezes . . . . .  
Três vezes . . . . . Quatro vezes . . . . .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam às questões e submeteram-se ao levantamento epidemiológico, 37 homens (44,58%) e 46 mulheres (55,42%), com idades que se distribuíam conforme se observa na Tabela 1. As idades foram agrupadas dos 13 aos 19 anos e dos 30 anos em diante, pelo reduzido número de componentes em cada uma das categorias, embora a Organização Mundial de Saúde – OMS<sup>5</sup> recomende a distribuição observada entre os 20 e 29 anos de idade.

Como se observa, a maior parte da demanda foi de mulheres, com predominância destas nas idades mais jovens, enquanto os homens constituíram maioria dos 30 anos de idade em diante.

Desta população, 61 pessoas (73,49%) tinham como nível de escolaridade o 1º grau incompleto, sendo que 29 homens (78,38%) eram lavradores e 34 mulheres (73,91%) eram “donas de casa” ou empregadas domésticas.

**TABELA 1 – Demanda ao CS III de Cássia dos Coqueiros – SP, segundo sexo e grupo de idade, de 2/6/86 a 12/8/86**

GRUPO DE IDADE	HOMENS		MULHERES	
	N	%	N	%
13 — 19	7	22,58	24	77,42
20 — 24	8	44,44	10	55,56
25 — 29	5	45,45	6	54,55
30 e +	15	75,00	5	25,00
Não declarou	2	66,67	1	33,33
Total	37	44,58	46	55,42

A Tabela 2 apresenta os valores obtidos para o índice de O'Leary.

Apenas 15 pessoas (18,07% da população de estudo), sendo 12 mulheres e 3 homens, apresentavam o índice com valores inferiores a 100% (a distribuição de frequência destes valores foi a seguinte: ocorreram uma vez os valores 8%, 87%, 89%, 96% e 99%; ocorreram duas vezes os valores 91% e 94% e ocorreram três vezes os valores 88% e 97%).

**TABELA 2 – Índice de O'Leary, segundo sexo e grupo de idade, para a demanda ao CS III de Cássia dos Coqueiros – SP, de 2/6/86 a 12/8/86**

Grupo de idade	13 — 19		20 — 24		25 — 29		30 e +		Não declarou		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
8% — 99%	—	8	1	3	1	1	1	—	—	—	15	18,07
100%	7	16	7	7	4	5	14	5	2	1	68	81,93

Portanto, a rigor, apenas uma pessoa, dentre as 15, apresentava controle satisfatório de placa bacteriana dentária. Todas as demais apresentavam placa bacteriana dentária em alto grau, embora se deva admitir que alguma coisa vinha sendo feita, pelas próprias pessoas, para impedir que o índice atingisse, para este grupo, seu valor máximo.

Do grupo constituído pelas 68 pessoas (81,93% da população de estudo), com o valor máximo para o índice, 34 eram homens e 34 eram mulheres.

Estes 2 grupos (grupo A, com índice < 100% e grupo B, com índice = 100%) responderam às questões formuladas, como se descreve na Tabela 3.

**TABELA 3 – Distribuição proporcional das respostas ao questionário, segundo questão e alternativa, para os dois grupos que compuseram a demanda do CS III de Cássia dos Coqueiros – SP, de 2/6/86 a 12/8/86**

Ques- tão*	Alternativa	Grupo				Total	
		A		B			
		N	%	N	%	N	%
1	Sim	4	26,67	27	39,71	31	37,35
	Não	11	73,33	41	60,29	52	62,65
2	Ninguém	–	–	6	8,82	6	7,23
	Não sabe	–	–	4	5,89	4	4,82
	Só dentista	–	–	6	8,82	6	7,23
	Médico	1	6,67	–	–	1	1,20
	Eu mesmo(a)	14	93,33	52	76,47	66	79,52
3	Sim	5	33,33	24	35,29	29	34,94
	Não	10	66,67	44	64,71	54	65,06
4	Nenhuma vez	–	–	3	4,41	3	3,61
	Uma vez	1	6,67	8	11,77	9	10,84
	Duas vezes	7	46,67	34	50,00	41	49,40
	Três vezes	5	33,33	17	25,00	22	26,51
	Quatro vezes	2	13,33	6	8,82	8	9,64

\* A numeração das questões corresponde ao número de ordem em que foram apresentadas em "Material e Métodos".

Verifica-se não haver diferenças notáveis entre as respostas dos 2 grupos, no que se refere às questões 3 e 4: para ambos predomina a característica de, em sua maioria, não terem recebido orientação sobre como manter a saúde bucal (66,67% e 64,71%) e o hábito de escovar os dentes duas vezes ao dia (46,67% e 50,00%).

Assim, embora a OMS<sup>6,7,9</sup> venha recomendando com insistência a transferência de informações pertinentes à comunidade, como estratégia para a educação sanitária, o que se observa é que, nesta população, apenas 34,94% das pessoas receberam algum tipo de esclarecimento sobre a preservação da própria saúde bucal. Além disso, a escovação dos dentes não é interpretada, por eles, como a aplicação de um conhecimento que visa manter a higiene corporal, já que somente 4,41% dos portadores do valor máximo para o índice relataram não escovar os dentes. Todos os outros escovavam os dentes, com frequências que variavam de uma a quatro vezes ao dia, mas não percebiam na mesma proporção – 96,39% – ser esta uma atividade que visa à manutenção da saúde, pois apenas 79,52% supunham poder cuidar dos próprios dentes.

Para duas questões, as diferenças tornam-se mais acentuadas entre os dois grupos. Ambas tinham por objetivo averiguar se as pessoas se julgavam capazes, elas próprias, de preservar sua saúde bucal. A primeira questão inquiria diretamente a pessoa sobre se apenas o cirurgião-dentista poderia cuidar de seus dentes: no grupo A, 73,33% responderam “não”, enquanto no grupo B, somente 60,29% deram a mesma resposta. Insistindo no tema, perguntou-se sobre quem mais poderia fazê-lo e os que se julgavam capazes de beneficiar a si mesmos, atingiu 93,33% no grupo A e 76,47% no grupo B.

Os resultados indicam que os que não apresentam o índice em seu grau máximo, demonstram maior responsabilidade e autonomia para com a preservação da própria saúde. Isto é importante, pois tais características são instrumentos para a efetivação da participação comunitária, que vem sendo vista pela OMS<sup>9</sup> como a forma de se atingir um modelo de prática sanitária que realmente beneficie a maioria da população. Também o programa da reorientação de assistência odontológica do Ministério da Previdência e Assistência Social<sup>3</sup>, destaca que deve ser assegurada a “efetiva participação comunitária nos programas de saúde da boca”. Para tanto, pressupõe-se uma atitude de auto-responsabilidade e, como destacam STANDARD & KAPLUN<sup>8</sup>, comunidades nem sempre aceitam responsabilidades relacionadas com a saúde, acostumadas que estão a considerá-las um “dever” dos prestadores de serviços de saúde. A propósito, a OMS<sup>6</sup> considera que “o sentimento de que a assistência à saúde é responsabilidade de outras pessoas, se deve a que, no passado, os profissionais despojaram as pessoas de sua capacidade de decidir, no que se referia à sua própria saúde”.

Nesta população de estudo, as diferenças registradas e a persistência das diferenças entre os grupos, nas questões 1 e 2, parecem sugerir que há maior convicção sobre a própria capacidade de manter a saúde nos portadores de menor quantidade de placa bacteriana dentária, embora, na mesma proporção que os do outro grupo, não

tenham recebido informações específicas e escovam os dentes com a mesma frequência.

Estes resultados, embora precários, delineiam um comportamento da população que deve ser objeto de futuras investigações, visando esclarecer as reais possibilidades de programas de saúde pública fundamentados na participação comunitária.

## CONCLUSÕES

1. No CS III de Cássia dos Coqueiros – SP, apenas 34,94% da população de estudo declarou haver recebido informações específicas sobre como preservar sua saúde bucal.
2. Na população de estudo, 81,93% das pessoas apresentaram o valor máximo para o índice de O'Leary.
3. Apenas uma pessoa, desta população, apresentou controle satisfatório de placa bacteriana dentária (índice de O'Leary = 8%).
4. São necessários estudos, no campo da Odontologia de saúde pública, que relacionem a eficácia de medidas de preservação da saúde bucal com as convicções da população sobre o que ela mesma pode fazer em relação à própria saúde.

---

VASCONCELLOS, M. C. C. & SILVEIRA, F. – Oral health self-care knowledge in attenders to a health centre. **Rev. Odont. UNESP**, São Paulo, **18**: 225-231, 1989.

*ABSTRACT: This survey investigates, in attenders to a Health Centre, if people are conscious about their own responsibility to maintain their oral health. It reports that only 34.94% of the study population got information about it and that 81.93% showed the maximum value to O'Leary index. There is a tendency to a major dental plaque control in people with high self-reliance related to their own oral health.*

*KEY-WORDS: Public health; dental public health; information related to oral health.*

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8º – *Relatório final*. Brasília, 1986.
2. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1º – *Relatório final*. Brasília, 1986.
3. INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – *Programa de reorientação da assistência odontológica*. Rio de Janeiro, MPAS/CCS, 1983.

4. O'LEARY, T. J.; DRAKE, R. B. & NAYLOR, J. E. – The plaque control record. *J. Periodontol.*, 43: 38, 1972.
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ – *Enquêtes sur la santé bucco-dentaires – methodes fondamentales.* Suisse, OMS, 1977.
6. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD – Comité de Expertos en Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de Salud. Ginebra, 1982. *Informe.* Ginebra, 1983 (Ser. inf. Tec., 690).
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de Expertos en Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades Bucodentales. Ginebra, 1983. *Informe.* Ginebra, 1984 (Ser. Inf. Tec., 713).
8. STANDARD, K. & KAPLUN, A. – Educación sanitaria: nuevas tareas y nuevos criterios. *Crónica OMS*, 37: 79-83, 1983.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION & UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, 1978. *Report.* Geneva, 1978.

Recebido para publicação em 2/5/88