

# Condição de saúde bucal, comportamentos, autopercepção e impactos associados em estudantes universitários moradores de residências estudantis

*Oral health status, behaviours, self-perception and associated impacts among university students living in student residences*

Maria do Carmo Matias FREIRE<sup>a</sup>, Ângela Barbosa MARTINS<sup>b</sup>, Camila Rodrigues dos SANTOS<sup>a</sup>,  
Nilva de Oliveira MARTINS<sup>b</sup>, Ernando Melo FILIZZOLA<sup>b</sup>,  
Lídia Moraes Ribeiro JORDÃO<sup>a</sup>, Maria de Fátima NUNES<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculdade de Odontologia, UFG – Universidade Federal de Goiás, 74605-220 Goiânia - GO, Brasil

<sup>b</sup>Serviço Odontológico, Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária,  
UFG – Universidade Federal de Goiás, 74605-220 Goiânia - GO, Brasil

## Resumo

**Introdução:** Na perspectiva dos projetos de Universidade Saudável, uma estratégia importante é a avaliação da condição de saúde dos estudantes universitários. No Brasil, um dos grupos vulneráveis é o que reside em moradias estudantis institucionais. **Objetivo:** Este estudo transversal investiga a condição de saúde bucal, os comportamentos, a autopercepção e os impactos associados em moradores de residências estudantis em uma universidade pública. **Material e método:** A amostra foi constituída de 68 residentes das quatro Casas de Estudantes Universitários da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia. Os dados foram coletados por meio de exame clínico bucal e entrevista. **Resultado:** A condição bucal mais prevalente foi a cárie, sendo que 74,6% dos estudantes necessitavam de tratamento para essa condição. A pior condição periodontal observada foi a presença de cálculo (50,8%). A maioria dos estudantes informou que escovava os dentes três vezes ao dia, usava fio dental e necessitava de tratamento odontológico. Dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa foi relatada por 33,8% da amostra; sangramento gengival ao escovar, por 41,2%, e 19,1% afirmaram procurar o serviço odontológico da universidade. O relato de consumo de açúcares entre as refeições foi muito alto e quase 18% fumavam. Mais da metade dos estudantes (51,4%) relatou estar indiferente ou insatisfeita em relação à sua boca e aos seus dentes. O maior impacto da condição bucal foi a dificuldade para comer ou beber, e 19,1% relataram ter faltado à aula em razão de problemas bucais. **Conclusão:** Os estudantes apresentaram alto percentual de necessidades de tratamento para cárie, bons hábitos de higiene bucal e autopercepção da sua saúde bucal com características negativas.

**Descritores:** Saúde bucal; estudantes; conduta de saúde; impactos na saúde; habitação social.

## Abstract

**Introduction:** In regard to Healthy University projects, an important strategy is the assessment of university students' health status. In Brazil, a vulnerable group is the one living in university student residences. **Objective:** This descriptive cross-sectional study aims to investigate the oral health status, behaviors, self-perception and its associated impacts among public university students living in student residences. **Material and method:** The study population consisted of 68 students who live in four university residences from the Federal University of Goiás in the city of Goiânia. Data were collected through oral clinical examination and interviews. **Result:** The most prevalent buccal condition was dental caries, and 74.6% of the students had treatment needs for this condition. The worst periodontal condition observed was dental calculus (50.8%). Most of the students reported that they brush their teeth three times a day, use dental floss and need for dental treatment. Dental pain in the last six months was reported by 33.8%, gingival bleeding by 41.2%, and 19.1% had sought the university dental service for treatment. Sugar consumption between meals was very high and almost 18% were smokers. More than half of the students (51.4%) reported being indifferent or dissatisfied with their mouth and teeth. The greatest oral health impact was difficulty for eating or drinking, and 19.1% reported to have missed classes due to oral disorders. **Conclusion:** Students presented high percentage of treatment needs for caries, good oral hygiene habits, and negative self-perception of their oral health condition.

**Descriptors:** Oral health; students; health behavior; impacts on health; low-cost housing.

## INTRODUÇÃO

A saúde da população de estudantes universitários deve estar entre as prioridades das instituições de Ensino Superior. A proposta dos projetos de Universidades Saudáveis, que têm recebido crescente interesse, é encorajar o desenvolvimento de determinados aspectos, tais como a criação de ambientes de trabalho, a aprendizagem e a convivência saudáveis, proteger o meio ambiente e promover práticas promotoras de saúde<sup>1,2</sup>. Além disso, as universidades formam futuros profissionais e formuladores de políticas, que poderão influenciar as condições de saúde e qualidade de vida de outras pessoas.

Na literatura, existem diversos trabalhos sobre fatores de risco à saúde de estudantes universitários, tais como atividade física, aspectos nutricionais, tabagismo e consumo de drogas<sup>3-5</sup>. Dentre os agravos que podem ocorrer neste grupo populacional, destacam-se os de saúde bucal<sup>6-8</sup>, cujo impacto no desempenho das funções diárias pode influenciar negativamente o rendimento acadêmico.

Apesar do crescente número de publicações a respeito, ainda são escassos os estudos realizados em estudantes residentes em moradias estudantis universitárias em todo o mundo<sup>9-12</sup>. No Brasil, as Casas de Estudantes Universitários (CEUs) fazem parte das estratégias de assistência estudantil da Política de Educação Superior destinadas aos estudantes de condição socioeconômica mais baixa e, portanto, em situação de vulnerabilidade<sup>13</sup>. Outras medidas implantadas nos últimos anos no sentido de reduzir as iniquidades na educação dos brasileiros são as ações de inclusão social, como o sistema de cotas sociais e étnicas para alunos oriundos da escola pública, índios, descendentes de quilombolas e negros. Essas ações podem contribuir para o aumento da demanda por moradias estudantis nas universidades.

O conhecimento dos fatores associados à saúde dos moradores de CEU, assim como o desenvolvimento de ações voltadas à preservação e à recuperação da saúde, são fundamentais para a busca da redução das desigualdades e, sobretudo, para a defesa e a construção de uma universidade comprometida com a democracia no seu próprio âmbito e em toda a sociedade.

O objetivo deste estudo é investigar a condição de saúde bucal, bem como comportamentos, autopercepção e impactos associados em estudantes universitários moradores em residências estudantis de uma universidade pública. Em função de os estudantes de moradias estudantis serem provenientes de segmentos da população em situação de vulnerabilidade social e econômica, espera-se verificar uma condição de saúde bucal desfavorável, com alta necessidade de tratamento. Os dados obtidos poderão subsidiar o desenvolvimento de ações de promoção de saúde voltadas aos estudantes, em consonância com as diretrizes para as Universidades Promotoras de Saúde.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo, do tipo descritivo transversal, foi realizado em 2009, como parte das ações do Projeto Universidade Saudável

da Universidade Federal de Goiás. Esta é uma instituição pública fundada em 1950, que possui CEU desde 1961.

A população de estudo foi constituída por 114 estudantes de Graduação e de Pós-Graduação da UFG residentes nas quatro CEUs localizadas em Goiânia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG (Protocolo 067/2008). Somente os estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram incluídos no estudo.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisa foi divulgada por meio da fixação de cartazes nas moradias estudantis pesquisadas, na Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários (PROCOM) e no Restaurante Universitário da UFG. A divulgação também foi feita pela internet nas páginas da PROCOM e da Faculdade de Odontologia da UFG. Além disso, foi entregue aos estudantes moradores das quatro CEUs uma carta convidando para participar da pesquisa.

Primeiramente, foi aplicado um questionário e, em seguida, foi realizado um exame clínico, ambos adaptados da metodologia da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada pelo Ministério da Saúde – Projeto SBBrasil<sup>14</sup> (2010). As seguintes condições e respectivos índices foram avaliados: a) Cárie dentária e necessidade de tratamento, utilizando-se a prevalência de cárie (número de indivíduos com experiência de cárie) e o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos por cárie e obturados)<sup>15</sup>; b) Condição periodontal, por meio do índice CPI (Índice Periodontal Comunitário)<sup>15</sup>; c) Uso e necessidade de prótese (total, removível e fixa); e d) Condição dos tecidos moles da boca (presença de alterações nos tecidos moles da cavidade bucal).

Os dados foram coletados por uma examinadora (Cirurgiã-Dentista), uma anotadora (Auxiliar de Saúde Bucal) e uma auxiliar (estudante de Odontologia). A examinadora foi treinada para a realização dos exames clínicos, num período de dois dias, por uma professora da UFG com experiência em levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. A entrevistadora foi treinada para a aplicação do questionário e participou também do pré-teste do instrumento.

A coleta dos dados foi realizada no Serviço Odontológico da PROCOM ou nas áreas externas das moradias, estando os participantes em posição sentada. No exame bucal, os 32 dentes foram considerados. Foram utilizados espelho bucal e sonda periodontal da Organização Mundial de Saúde, além de iluminação artificial (lanterna de testa) para o atendimento noturno.

O questionário continha 22 perguntas fechadas. Parte das questões foi adaptada do questionário do Projeto SBBrasil<sup>14</sup> (2010) e as demais foram elaboradas para os fins do presente estudo. Antes da coleta dos dados, foi realizado um pré-teste do questionário, com dez estudantes da UFG não residentes nas CEUs.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: idade; gênero; cor ou raça autorreferida (de acordo com a classificação do IBGE); nacionalidade; exercício de atividade remunerada no momento da pesquisa, e renda familiar (somatório da renda mensal familiar em salários mínimos). Os comportamentos em saúde bucal analisados foram: higiene bucal, consumo de

açúcar, hábito de fumar, consulta ao dentista e informações sobre como evitar problemas bucais. Necessidade atual de tratamento dentário, relato de dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa e satisfação em relação à boca e aos dentes constituíram as variáveis de autopercepção em saúde bucal. Para a análise dos dados, as categorias de resposta de algumas variáveis foram agrupadas.

**Tabela 1.** Características socioeconômicas e demográficas da amostra. Moradores das Casas de Estudante Universitário em Goiânia - GO, 2009 (N = 68)

| Características                    | N  | %    |
|------------------------------------|----|------|
| <b>Idade</b>                       |    |      |
| 17 a 20                            | 25 | 36,8 |
| 21 a 25                            | 28 | 41,2 |
| 26 a 37                            | 15 | 22,0 |
| <b>Sexo</b>                        |    |      |
| Feminino                           | 23 | 33,8 |
| Masculino                          | 45 | 62,2 |
| <b>Cor/raça</b>                    |    |      |
| Branca                             | 22 | 32,4 |
| Negra                              | 25 | 36,8 |
| Parda                              | 19 | 27,9 |
| Indígena                           | 2  | 2,9  |
| <b>Nacionalidade</b>               |    |      |
| Brasileira                         | 63 | 92,6 |
| Africana                           | 5  | 7,4  |
| <b>Exerce atividade remunerada</b> |    |      |
| Sim                                | 46 | 67,6 |
| Não                                | 22 | 32,4 |
| <b>Renda familiar (R\$)</b>        |    |      |
| Até 250                            | 5  | 7,3  |
| 251 a 500                          | 14 | 20,6 |
| 501 a 1.500                        | 28 | 41,2 |
| 1.501 ou mais                      | 8  | 11,8 |
| Não sabe/não respondeu             | 13 | 19,1 |

Os impactos associados foram avaliados por meio das questões do Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)<sup>16</sup>, que mede o grau de interferência da condição bucal no desempenho diário. As categorias de resposta de cada uma das nove questões eram sim e não. Para fins deste estudo, essas questões foram analisadas separadamente, sem o cálculo do escore do índice.

Os dados foram digitados e analisados em computador, utilizando-se o programa SPSS versão 17.0 e foi feita análise descritiva.

## RESULTADO

Dos 114 estudantes, 68 concordaram em participar, 13 optaram por não participar e 33 não foram encontrados (taxa de resposta = 59,6%). Dos 68 participantes, cinco estavam usando aparelho ortodôntico e foram excluídos do exame bucal.

A idade dos respondentes variou de 17 a 37 anos (média = 22,3; dp = 3,8). A maioria dos estudantes era do gênero masculino (62,2%), de cor não branca (67,6%) e de nacionalidade brasileira (92,6%). Aproximadamente, 68% exerciam alguma atividade remunerada e 69,2% tinham renda familiar de até um mil e quinhentos reais (Tabela 1).

Dos 63 estudantes examinados, dez (15,9%) estavam livres de cárie (CPOD = 0). Os resultados obtidos em relação ao índice CPOD e às necessidades de tratamento estão descritos nas Tabelas 2 e 3. O CPOD médio foi de 5,98 e o principal componente foi o restaurado, que totalizou 83% do índice, seguido pelos dentes cariados e extraídos por cárie (Tabela 2).

Quarenta e sete indivíduos (74,6%) necessitavam de algum tipo de tratamento para cárie, que incluiu restaurações, tratamento endodôntico e exodontias. A necessidade de tratamento mais frequente foi a restauração de duas ou mais superfícies.

Quatro estudantes (6,3%) apresentavam experiência de cárie de raiz, num total de sete dentes, sendo quatro com cárie e três restaurados. As demais condições dentárias foram: dentes perdidos por outras razões (N = 10; média = 0,16), dentes com selantes (N = 10; média = 0,16) e dentes não erupcionados (N = 112; média = 1,8). Não foram detectados dentes com traumatismo (fratura da coroa) nem dentes que serviam de apoio de ponte ou coroa.

Não foram encontrados usuários de prótese no grupo examinado. Dois estudantes necessitavam de uma prótese do tipo

**Tabela 2.** Índice CPOD e componentes. Moradores das Casas de Estudante Universitário em Goiânia - GO, 2009 (N = 63)

| CPOD e componentes | N   | %    | Média | Desvio padrão | Valor mínimo | Valor máximo |
|--------------------|-----|------|-------|---------------|--------------|--------------|
| Cariado            | 45  | 11,9 | 0,71  | 1,57          | 0            | 8            |
| Restaurado         | 313 | 83,0 | 4,97  | 4,46          | 0            | 19           |
| Perdido por cárie  | 19  | 5,0  | 0,30  | 0,94          | 0            | 6            |
| Total (CPOD)       | 377 | 100  | 5,98  | 4,77          | 0            | 21           |

% = Percentual em relação ao CPOD total.

**Tabela 3.** Necessidades de tratamento para a condição dentária. Moradores das Casas de Estudante Universitário em Goiânia - GO, 2009 (N = 63)

| Tratamento                              | Dentes |      | Indivíduos |      |
|---|--------|------|------------|------|
|   | N      | %    | N          | %    |
| Restauração de uma superfície           | 12     | 0,6  | 7          | 11,1 |
| Restauração de duas ou mais superfícies | 29     | 1,4  | 17         | 27,0 |
| Coroa                                   | 1      | 0,04 | 1          | 1,6  |
| Tratamento pulpar e restauração         | 2      | 0,1  | 2          | 3,2  |
| Exodontia                               | 7      | 0,3  | 3          | 4,8  |
| Total com necessidades                  | 51     | 2,5  | 47         | 74,6 |
| Total sem necessidades                  | 1965   | 97,5 | 16         | 25,4 |

fixa ou removível de um elemento, sendo uma superior e duas inferiores.

Trinta e dois indivíduos (50,8%) apresentavam cálculo dentário como pior condição periodontal em 11,6% (N = 44) dos sextantes examinados. Sangramento gengival após sondagem foi encontrado em apenas um sextante de um indivíduo. Não foram encontradas bolsas periodontais. Nenhum estudante apresentava alteração nos tecidos moles da cavidade bucal.

Os resultados em relação aos comportamentos pesquisados estão descritos na Tabela 4. A maioria dos respondentes (80,9%) relatou escovar os dentes no mínimo três vezes ao dia, enquanto o uso de fio dental foi relatado por 79,4% da amostra. Cerca de 41% relataram sangramento gengival ao escovar os dentes.

A frequência mais comum de ingestão de alimentos ou bebidas que contêm açúcar entre as refeições foi de até duas vezes por dia (57,4%) e de ingestão de refrigerantes ou suco artificial foi de três a sete dias por semana (67,7%). A maioria dos estudantes relatou consumir refrigerantes (82,4%) e o tipo mais consumido foi o normal (86%). Doze dos 68 respondentes (17,6%) fumavam e o número de cigarros variou de dois a 15 por dia.

Mais da metade da amostra (55,9%) afirmou que tinha ido ao Dentista pela última vez havia menos de um ano ou estava em tratamento no momento da aplicação da entrevista, sendo a rede privada a mais procurada para esse tipo de atendimento (58,9%). O principal motivo da última consulta tinha sido revisão, prevenção ou check-up (54,5%). O percentual de estudantes que afirmou já ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais foi alto (95,6%).

Quase 81% (N = 55) dos estudantes afirmaram que necessitavam de tratamento no momento da pesquisa e 33,8% (N = 23) haviam tido dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa (Tabela 4). Quanto à satisfação em relação à boca e aos dentes, 47% (N = 32) disseram estar muito satisfeitos ou satisfeitos; 23,5%, nem satisfeitos nem insatisfeitos, e 27,9% (N = 19), insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Um estudante

**Tabela 4.** Distribuição da amostra segundo comportamentos em saúde. Moradores das Casas de Estudante Universitário em Goiânia - GO, 2009 (N = 68)

| Comportamentos   | N                           | %  |
|--|-----------------------------|--|
| <b>Frequência diária de escovação</b><br>Raramente a 2 vezes<br>3 vezes<br>4 vezes ou mais   | 13<br>35<br>20              | 19,1<br>51,5<br>29,4                       |
| <b>Sangramento gengival ao escovar</b><br>Não<br>Sim, às vezes<br>Sim, sempre  | 40<br>24<br>4               | 58,8<br>35,3<br>5,9                        |
| <b>Uso de fio dental</b><br>Não<br>Sim, todos os dias<br>Sim, às vezes   | 14<br>23<br>31              | 20,6<br>33,8<br>45,6                       |
| <b>Frequência diária de alimentos ou bebidas que contêm açúcar entre as refeições</b><br>0 a 2 vezes<br>3 ou mais<br>Não sabe                                      | 39<br>28<br>1               | 57,3<br>41,2<br>1,5                        |
| <b>Frequência semanal de refrigerantes ou suco artificial</b><br>0 a 2 vezes<br>3 a 6 vezes<br>7 vezes   | 22<br>21<br>25              | 32,3<br>30,9<br>36,8                       |
| <b>Tipo de refrigerante que consome (N=56)</b><br>Normal<br>Diet/light/zero<br>Ambos<br>Não sabe   | 48<br>1<br>6<br>1           | 86,0<br>1,8<br>10,7<br>1,8                 |
| <b>Quantidade de cigarros por dia (N = 12)</b><br>2 a 4<br>5 a 15  | 6<br>6                      | 50,0<br>50,0                               |
| <b>Fuma</b><br>Sim, diariamente<br>Sim, ocasionalmente<br>Não  | 9<br>3<br>56                | 13,2<br>4,4<br>82,4                        |
| <b>Última consulta ao dentista</b><br>Menos de um ano<br>Um a dois anos<br>Três anos ou mais<br>Nunca foi ao dentista<br>Não sabe                                  | 38<br>18<br>8<br>2<br>2     | 55,9<br>26,5<br>11,8<br>2,9<br>2,9         |
| <b>Tipo de serviço odontológico que geralmente procura</b><br>Serviço público<br>Serviço particular<br>Serviço Odontológico da PROCOM/UFG<br>Nunca foi ao dentista | 13<br>40<br>13<br>2         | 19,1<br>58,9<br>19,1<br>2,9                |
| <b>Motivo da última consulta (N = 66)</b><br>Revisão, prevenção ou check-up<br>Dor<br>Extração<br>Tratamento<br>Outros<br>Não sabe                                 | 36<br>8<br>5<br>8<br>8<br>1 | 54,5<br>12,1<br>7,6<br>12,1<br>12,1<br>1,5 |

**Tabela 5.** Distribuição da amostra segundo a auto-percepção e impactos em saúde bucal nos últimos seis meses. Moradores das Casas de Estudante Universitário em Goiânia - GO, 2009 (N = 68)

| Características   | N  | %    |
|---|----|------|
| Acha que necessita de tratamento dentário atualmente  |    |      |
| Não   | 10 | 14,7 |
| Sim   | 55 | 80,9 |
| Não sabe/não respondeu  | 3  | 4,4  |
| Teve dor de dente nos últimos seis meses  |    |      |
| Não   | 45 | 66,2 |
| Sim   | 23 | 33,8 |
| Estado de satisfação em relação à boca e dentes   |    |      |
| Muito satisfeito  | 3  | 4,4  |
| Satisfeito  | 29 | 42,6 |
| Nem satisfeito nem insatisfeito   | 16 | 23,5 |
| Insatisfeito  | 16 | 23,5 |
| Muito insatisfeito  | 3  | 4,4  |
| Não sabe/não respondeu  | 1  | 1,5  |
| Dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes |    |      |
| Dentes incomodaram no momento da escovação  | 10 | 14,7 |
| Dentes o deixaram nervoso ou irritado em algum momento  | 21 | 30,9 |
| Deixou de se divertir, ir a festas, passeios por causa dos dentes   | 9  | 13,2 |
| Deixou de praticar esportes por causa dos dentes  | 6  | 8,8  |
| Teve dificuldades para falar por causa dos dentes   | 9  | 13,2 |
| Teve vergonha de sorrir ou falar por causa dos dentes   | 20 | 29,4 |
| Dentes atrapalharam estudar ou trabalhar  | 10 | 14,7 |
| Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes   | 25 | 36,8 |
| Faltou alguma aula na faculdade por problemas na boca como dor de dente, inchaço ou outros                | 13 | 19,1 |

não respondeu essa questão. A grande maioria (95,6%; N = 65) afirmou ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais em consultas, escolas ou outros locais.

A frequência dos itens que avaliam o impacto da condição dentária no desempenho das atividades diárias nos seis meses anteriores variou de 8,8% a 63,2%. O mais comum foi dificuldade para comer por causa dos dentes ou dor ao tomar líquidos gelados ou quentes. A menor interferência relatada foi na prática de esportes (Tabela 5).

Treze estudantes (19,1%) faltaram a alguma aula na universidade nesse período por problemas na boca, como dor de dente, inchaço ou outros (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

A literatura não dispõe de estudos sobre o tema, o que demonstra o ineditismo do presente trabalho. Um censo sobre a saúde geral e bucal dos participantes do Programa de Moradia Estudantil da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) foi proposto, porém os resultados ainda não foram publicados e o estudo não incluiu exame clínico<sup>17</sup>.

Uma limitação metodológica deste estudo é o tamanho da amostra, em função do número reduzido da população e da baixa taxa de resposta. Seus resultados, entretanto, apresentam uma contribuição inédita de caráter descritivo e exploratório, que podem ser úteis para elucidar o perfil da população em questão e fomentar o debate e as ações sobre as Universidades Saudáveis.

Os índices utilizados também apresentam as suas limitações. Apesar de o CPI ser o recomendado pela OMS para os levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, pode ocorrer a subestimação das condições periodontais menos severas<sup>18</sup>. Quanto ao CPO-D, o componente P (perdidos) inclui dentes ausentes por outras causas além da cárie e os dentes restaurados podem ter sido tratados por outras razões<sup>19</sup>.

Os dados referentes às condições socioeconômicas dos participantes deste estudo refletem a necessidade das CEUs como política de inclusão nas universidades, especialmente com a criação e a expansão dos cursos de graduação por meio do Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e da implementação do sistema de cotas sociais e étnicas.

No âmbito internacional, foi encontrado apenas um estudo sobre a saúde bucal de universitários residentes em moradias estudantis, no Senegal<sup>20</sup>. O CPO-D (2,04) foi bastante inferior ao deste estudo, porém o principal componente foi o cariado, que totalizou 66% do índice<sup>20</sup>. Ao se considerarem os comportamentos em saúde bucal, a frequência diária de escovação dos estudantes foi consideravelmente maior do que a relatada no estudo realizado no Senegal<sup>20</sup>, em que grande parte (42,7%) dos estudantes escovava os dentes apenas duas vezes ao dia. A maioria dos estudantes entrevistados relatou usar o fio dental, enquanto que, entre universitários do Líbano, o uso do mesmo foi baixo<sup>21</sup>. Essas diferenças são esperadas, tendo em vista as variações nas condições de vida e nos sistemas de saúde entre os países.

Chamam a atenção, neste estudo, a baixa prevalência de sangramento gengival após sondagem (apenas um estudante) e a inexistência de bolsas periodontais nos estudantes universitários. A prevalência de cálculo como a pior condição periodontal encontrada (50,8% dos estudantes) está entre os valores verificados na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 para adolescentes de 15 a 19 anos (36,2%) e adultos de 35 a 44 anos (64,1%)<sup>14</sup>.

O alto percentual de estudantes que relatou consumir refrigerantes é preocupante, tendo em vista seus efeitos na saúde bucal, como fator associado à cárie e à erosão dentária<sup>22</sup>, e na saúde geral<sup>23</sup>. Em relação ao hábito de fumar, os universitários fumantes da Itália<sup>24</sup> e da Arábia Saudita<sup>25</sup> representaram quase o dobro

do número encontrado neste estudo. Já em outros países, como Irã<sup>5</sup>, Quênia<sup>26</sup> e Hungria<sup>27</sup>, as porcentagens foram mais próximas dos achados neste trabalho, enquanto que, na Nigéria<sup>28</sup>, esse percentual foi bem menor (3,5%). Considerando-se a associação entre o tabagismo, o câncer bucal e as doenças periodontais, além de outros problemas de saúde, ações de controle desse hábito dentro da universidade são necessárias, assim como ações de promoção da alimentação saudável, na perspectiva de minimizar os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis.

Em consonância com uma das estratégias da Universidade Saudável, a de oferecer ambientes de suporte social e cuidados primários em saúde, a PROCOM/UFG tem por finalidade institucional a promoção de saúde bucal da comunidade universitária, atuando nos níveis educativo, preventivo e curativo<sup>29</sup>. No entanto, os dados do presente estudo sugerem que há subutilização do mesmo pela maioria dos entrevistados. As razões para essa evidência necessitam ser investigadas.

Em relação à autopercepção da saúde bucal, a porcentagem de estudantes que afirmou necessitar de tratamento no momento da pesquisa foi alta e bem próxima da necessidade de tratamento para cárie comprovada clinicamente. Além disso, a satisfação com a saúde bucal foi manifestada por menos da metade da amostra e muitos haviam tido dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa.

Estudos sobre os impactos em saúde bucal em estudantes universitários não foram encontrados na literatura. Assim como nos resultados da pesquisa nacional de saúde bucal em 2010<sup>15</sup>, dificuldade para comer, incômodo para escovar os dentes, apresentar-se irritado ou nervoso, e vergonha para sorrir foram os impactos associados mais prevalentes. Chamam a atenção no presente estudo os relatos de incômodo para estudar e as faltas às aulas na universidade por causa de problemas bucais.

## CONCLUSÃO

Os resultados observados permitem concluir que, apesar de os estudantes apresentarem bons hábitos de higiene bucal e terem sido informados quanto à prevenção de problemas bucais, a necessidade de tratamento odontológico neste grupo é alta e os problemas bucais foram percebidos, constituindo causa de absenteísmo na universidade.

Recomendam-se futuros estudos que incluam comparações com a condição de saúde bucal de estudantes não moradores em residências institucionais, buscando elucidar as desigualdades na sua distribuição. O planejamento e a execução de ações em saúde específicas para esse grupo, dentro dos espaços da universidade, também são recomendados.

## REFERÊNCIAS

1. Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M. Health promoting universities: concepts, experience and framework for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998.
2. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface Comun Saúde Educ.* 2010;14:683-92.
3. Haddad LG, Malak MZ. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. *Int J Nurs Stud.* 2002;39:793-802. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00016-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00016-0)
4. Bion FM, Chagas MH, Muniz Gde S, de Sousa LG. Estado nutricional, medidas antropométricas, nível socioeconômico y actividad física en universitarios brasileños. *Nutr Hosp.* 2008;23:234-41. PMID:18560700.
5. Khami MR, Murtomaa H, Razeghi S, Virtanen JI. Smoking and its determinants among Iranian dental students. *Med Princ Pract.* 2010;19:390-4. PMID:20639664. <http://dx.doi.org/10.1159/000316379>
6. Arevalo SJ, Rivera MF, Rivera IC, Sánchez F. Situación de la salud bucal de la población universitaria hondureña. *Rev Med Hondur.* 2005;73:161-5.
7. Bou C, Miquel JL, Poisson P. Oral health status of 1500 university students in Toulouse France. *Odontostomatol Trop.* 2006;29:29-33. PMID:16910115.
8. Pinto SCS, Alferes-Araújo CS, Wambier DS, Pilatti GL, Santos FA. Oral hygiene habits among undergraduate university students. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008;8:353-8. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0083.0017>
9. Laranjo THM, Soares CB. Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. *Rev Saúde Pública.* 2006;40:1027-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700010>
10. Alves HJ, Boog MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Rev Saúde Publica.* 2007;41:197-204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200005>
11. Abolfotouh MA, Bassiouni FA, Mounir GM, Fayyad RCh. Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels. *East Mediterr Health J.* 2007;13:376-91. PMID:17684859.
12. Surgeoner BV, Chapman BJ, Powell DA. University students' hand hygiene practice during a gastrointestinal outbreak in residence: what they say they do and what they actually do. *J Environ Health.* 2009;72:24-8.
13. Alves JM. A assistência estudantil no âmbito da política de educação superior pública. *Serv Soc Rev.* 2002; 5[citado em 2012 Fev 26]. Disponível em: [http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v5n1\\_Jo.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v5n1_Jo.htm).
14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira em 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys. Basic methods. Geneva: World Health Organization; 1997.
16. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.
17. Miranda EJP, Amorim MC, Stancato K. Educação em saúde em moradia universitária: abordagem integral da vulnerabilidade dos sujeitos. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2007;12:349-71.
18. Bastos JL, Boing AF, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. Cad Saúde Pública. 2011;27:141-153. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400003>
19. Benigeri M, Payette M, Brodeur, JM. Comparison between the DMF indices and two alternative composite indicators of dental health. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26:303-9. PMID:9792121. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1998.tb01965.x>
20. Kane AW, Faye B, Tore B, Sarr M, Cisse D, Diop O et al. Habitudes d'hygiene orale et situation de la carie dentaire des etudiants: enquête auprès de 150 étudiants en residence universitaire à Dakar – Senegal. Odontostomatol Trop. 2001;93:16-21.
21. Kassak KM, Dagher R, Doughan B. Oral hygiene and lifestyle correlates among new undergraduate university students in Lebanon. J Am Coll Health. 2001;50:15-20. PMID:11534746. <http://dx.doi.org/10.1080/07448480109595706>
22. Imfeld T. Dental erosion. Definition, classification and links. Eur J Oral Sci. 1996;104:151-5. PMID:8804882. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.1996.tb00063.x>
23. Amato D, Maravilha A, García-Contreras F, Paniagua R. Los refrescos y la salud. Rev Invest Clin. 1997;49:387-95. PMID:9527699.
24. Pizzo G, Licata ME, Piscopo MR, Coniglio MA, Pignato S, Davis JM. Attitudes of Italian dental and dental hygiene students toward tobacco-use cessation. Eur J Dent Educ. 2010;14:17-25. PMID:20070795. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0579.2009.00587.x>
25. Hasim TJ. Smoking habits of students in College of Applied Medical Science, Saudi Arabia. Saudi Med J. 2000;21:76-80. PMID:11533755.
26. Komu P, Dimba EA, Macigo FG, Ogbwell AE. Cigarette smoking and oral health among healthcare students. East Afr Med J. 2009;86:178-82. PMID:20085002. <http://dx.doi.org/10.4314/eamj.v86i4.46948>
27. Pikó B, Barabás K, Markos J. Health risk behaviour of a medical student population: report on a pilot study. J R Soc Health. 1996;116:97-100. <http://dx.doi.org/10.1177/146642409611600207>
28. Omokhodion FO, Gureje O. Psychosocial problems of clinical students in the University of Ibadan Medical School. Afr J Med Med Sci. 2003;32:55-8. PMID:15030067.
29. Barreto IS, Bezerra ALQ, Barbosa MA. Assistência universitária -compromisso social. Rev UFG. 2005; 7 on line. Disponível em: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/45anos/F-assistencia.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/F-assistencia.html).

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

Maria do Carmo Matias Freire  
Praça Universitária, s/n, Setor Universitário, 74605-220 Goiânia - GO, Brasil  
e-mail: mcmfreire@yahoo.com.br

Recebido: 16/04/2012  
Aprovado: 11/06/2012