

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ISABELLA PONTES DE MEDEIROS

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E AUTO PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL
DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG/CSTR**

PATOS – PB

2016

ISABELLA PONTES DE MEDEIROS

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E AUTO PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL
DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG/CSTR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande – UFCG como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro

PATOS – PB

2016

ISABELLA PONTES DE MEDEIROS

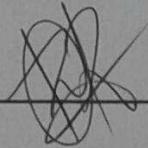
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA UFCG/CSTR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aprovado em: 11/08/2016

BANCA EXAMINADORA

Rodrigo Alves Ribeiro

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Barbara JB Monteiro

Profa. Dra. Bárbara Vanessa de Brito Monteiro – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

M488a

Medeiros, Isabella Pontes de

Análise do conhecimento e auto percepção sobre saúde dos usuários da clínica escola da UFCG/CSTR / Isabella Pontes de Medeiros. – Patos, 2016. 49f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro"

Referências.

1. Cárie dentária. 2. Doenças periodontais. 3. Saúde bucal. I. Título.

CDU 616.314:616-036.22

Este trabalho, assim como todos os sonhos conquistados, dedico a Deus e a todos que amo.

AGRADECIMENTOS

A Deus e ao menino Jesus, antes de qualquer pessoa. Agradeço por terem me dado a oportunidade de cursar Odontologia, curso o qual sempre desejei, e por ter pensando em cada detalhe, ter vindo morar em Patos foi por diversas vezes motivo de choro e preocupação, mas hoje, assumo que foi a melhor coisa que poderia ter acontecido, sei o quanto cresci não só como estudante, mas principalmente como pessoa. Agradeço também a nossa senhora, por ter estado ao meu lado em todos os momentos dessa jornada, se alegrando comigo nos meus momentos de conquistas e felicidade, chorando nos momentos de tristeza e dor, rogando sempre por essa filha que a ela foi consagrada.

Aos meus pais, Paulo de Medeiros Gomes Neto e Izabel Cristina Pontes de Medeiros, agradeço por sempre colocarem a mim e meus irmãos em primeiro lugar em suas vidas, por nunca medirem esforços para que nada nos faltássemos e por sempre estarem ao nosso lado. Agradeço também, pelos incentivos, conselhos e puxões de orelhas, sei o quanto foi importante para minha formação acadêmica, moral e humana. Aos meus irmãos Paulo Vinícius Pontes de Medeiros e Mariana Pontes de Medeiros, e minha cunhada, Wanessa Kallynne, agradeço por sempre me ajudarem de diversas formas quando precisei.

Aos meus avós, tios e demais familiares, que de forma muito direta ajudaram para que a graduação pudesse ser possível. Gostaria de destacar o nome de meu avô, Rosildo Ribeiro Bessa (in memorian), que apesar de não ter concluído o ensino fundamental, sempre estimulou e lutou pelos estudos de toda família, tinha como principal orgulho ter conseguido “formar” seus três filhos. Coloque mais uma pra lista vovô, essa vitória também é sua!

Ao meu amor, Artur Sotero, por ter cuidado tão bem de mim. Agradeço por ter me ajudado em diversas ocasiões, por ter me acalmado nos períodos de estresse, por todos os sábios conselhos e incentivos dados a mim. Espero tê-lo sempre ao meu lado. E a toda família Sotero, por terem a mim acolhido como parte da família, por fazerem me sentir em casa em tempos de saudade. Muito obrigada!

A Jessica Marques, por me escutar com tanto carinho, sempre me estimulando e torcendo por mim. A Hiandra Moreno, por toda a cumplicidade e companheirismo ao longo desses 5 anos. A Rayanne Rodrigues, por ter sido uma verdadeira irmã. A Seu Dudu, por fazer mais do que qualquer outro taxista é capaz, cuidou e cuida de suas clientes como verdadeiras filhas. Luana Castro, Ísis de

Negreiros, Mariana Alexandria, Émille Dias e Franklin Pontes que, mesmo distantes fisicamente, estavam sempre perto, sendo verdadeiros amigos.

A todos os meus amigos e irmãos de turma 2015.2, que apesar não terem entrado comigo na universidade me acolheram tão bem, amigos os quais desfrutei momentos de descontração, aprendizado, motivação e amizade, lembrarei sempre como muito carinho, Kallynne Kenya, Winnylia de Abreu, Giselle Barros, Mariana Cavalcanti, Luiz Eduardo Marinho, Rodolfo de Abreu, Antônio Cláudio, Fernanda Alves, Joanna Gadelha e Laice Rolim. Com vocês passei por tanta coisa que só deixará saudades. Essa caminhada não seria a mesma sem vocês.

A todos os meus professores, não apenas da Universidade Federal de Campina Grande, mas também do Colégio Nossa Senhora de Lourdes (João Pessoa), agradeço por todo o conhecimento transmitido a mim, de forma muito especial ajudaram no meu crescimento profissional e humano. Em especial, ao Prof^a Rodrigo Alves, por toda paciência, atenção e incentivos dedicados a mim durante todo esse projeto, de maneira alguma poderia ter escolhido um orientador melhor!

E por fim, a todos os meus pacientes da Clínica Escola de odontologia da UFCG, por toda paciência e confiança.

RESUMO

INTRODUÇÃO: É notável que os conceitos saúde/doença estão relacionados aos valores socioeconômicos-culturais, no entanto, o que encontramos é uma distância considerável entre ciência e conhecimento popular. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é avaliar o conhecimento, as práticas cotidianas dos usuários da clínica-escola de Odontologia da UFCG/CSTR sobre cárie e doenças periodontais, e a auto percepção dos mesmos quanto a essas doenças. **METODOLOGIA:** Para isso, foi aplicado um questionário com questões objetivas e subjetivas em 40 pacientes da clínica-escola de Odontologia da UFCG/CSTR, analisando não apenas o conhecimento sobre doenças bucais, mas também as características pessoais e socioeconômicas dos entrevistados. Após a coleta dos dados, estes foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se para isso do programa IBM SPSS *trial version* versão 22. **RESULTADOS:** Verificou-se a predominância de pacientes entre 18 e 30 anos de idade, do sexo feminino e com padrão sócio econômico baixo. Tais usuários, mostraram-se conhecedores sobre as atitudes e instrumentais necessários para uma adequada higiene bucal, porém desconheciam características relacionadas as patologias cárie dental e doenças periodontais, fato evidenciado pelos resultados apresentados nos exames clínicos comparados com as respostas sobre a auto percepção, sugerindo o motivo para a alta incidência destas doenças na referida população e a necessidade de programas de promoção de saúde sobre tais temas.

Palavras-chave: Cárie dentária. Doenças periodontais. Saúde bucal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is notable that the concepts health /disease are related to socio-economic and cultural values, unfortunately, what we find is a considerable gap between science and popular knowledge. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to analyze the knowledge and everyday practices of users of the university clinic of Dentistry UFCG / CHTR about dental caries and periodontal disease, and self-perception about these diseases. **METHODOLOGY:** For purpose, was applied a questionnaire with objective and subjective questions in 40 patients from the clinical school of Dentistry UFCG / CHTR, analyzing not only the knowledge of oral diseases, but also the personal and socioeconomic characteristics of interviewed. After the collect of data, they were stored in a database, using for this the program IBM SPSS *trial version* 22 version. **RESULTS:** Was found a predominance of patients between 18 and 30 years of age, the mostly female, with socioeconomic low standard. Such users, showed up knowledge about the attitudes and instruments necessary for proper oral hygiene, but they were unaware of the characteristics related to dental caries and periodontal diseases, evidenced by the results shown in clinical trials compared with the responses on self-perception, indicating, the reason for the high incidence of these diseases in this population and the need for health promotion programs on these issues.

Key words: Dental caries. Oral health. Periodontal disease

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	09
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
	REFERÊNCIAS.....	15
3.	ARTIGO.....	16
	RESUMO.....	17
	ABSTRACT.....	18
	INTRODUÇÃO.....	20
	METODOLOGIA	21
	RESULTADOS.....	28
	DISCUSSÃO.....	32
	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	36
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO.....	39
	ANEXO I-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	42
	ANEXO II- NORMAS DE SUBMISSÃO DE REVISTA.....	44
	ANEXO III- CARTA DE ANUÊNCIA ASSINADA.....	49
	ANEXO IV-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	50

1 INTRODUÇÃO

Embora que, nas últimas décadas, tenham tido grandes avanços na área odontológica no que diz respeito aos conhecimentos técnicos científicos, a cárie dentária e as doenças periodontais que são patologias preveníveis e passivas de controle ainda são as mais prevalentes na boca dos brasileiros e as principais responsáveis pelo alto índice de edentulismo, evidenciando que os objetivos de uma melhor saúde bucal não estão sendo alcançados (UNFER; SALIBA, 2000).

É notável que os conceitos saúde/doença estão relacionados aos valores socioeconômicos-culturais, no entanto, o que encontramos é uma distância considerável entre ciência e conhecimento popular. A procura pelos serviços odontológicos ainda ocorre em momentos de desconforto e dor, tornando um desafio para odontologia, pois atuar sobre esses determinantes requer do profissional um perfil educador, um agente transformador de comportamentos essenciais para aquisição e manutenção de saúde (FIGUEREDO; FAUSTINO-SILVA; BEZ, 2008).

Segundo resultados do SB Brasil 2010, são alarmantes as diferenças nas médias do CPO-d (dentes cariados, perdidos e obturados) entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste, apresentando uma diferença de cerca de 84% nos seus valores extremos (regiões Norte e Sudeste). No que diz respeito as condições periodontais, cabe menção ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, que varia de 30,8% na região Norte a 56,8% na região Sudeste. Indicando que o maior ataque dessas doenças combina-se com a região de maior índice de pobreza e menor grau de instrução do país (SB BRASIL 2010).

Tornando necessário o aumento de ações que atuem na prevenção de doenças pelos profissionais da área de saúde bucal, analisando o paciente como um todo e valorizando o papel da educação e motivação, especialmente aqueles relacionados aos autocuidados (PINTO, 1989; BUENO; MALHEROS; BALK, 2002).

Para planejar e implantar um programa de Promoção de Saúde Bucal é importante conhecer primeiramente a área a ser trabalhada, seus indivíduos, suas famílias, suas condições econômicas e grau de escolaridade, assim como seus mitos, anseios e práticas cotidianas de higiene e saúde, para com isso, avaliar suas reais necessidades (FIGUEREDO, FAUSTINO-SILVA; BEZ, 2008).

Baseado nas considerações iniciais e nos achados da literatura, o presente trabalho tem como propósito analisar o conhecimento popular, as práticas cotidianas e a auto percepção sobre as doenças periodontais e a cárie dentária, de pacientes da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos (PB). Com isso, fornecer subsídios para futuras estratégias em educação para a saúde mais adequados e específicos as suas reais necessidades, objetivando assim, motivar os indivíduos a agir, respeitando sempre as suas particularidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Através de dados do último SB Brasil podemos afirmar que o nosso país apresentou grandes melhoras em relação à saúde bucal de sua população ao comparar-se com o SB Brasil 2003, porém os resultados obtidos não deixam de ser preocupantes. O Brasil ainda possui um alto número de pacientes parcialmente e totalmente edêntulos, cerca de 68,8% dos adultos por todo o país necessitam de algum tipo de prótese dentária e o motivo para esse grande número de perdas dentárias ainda é a cárie dentária e doenças periodontais, duas patologias que são preveníveis e passíveis de controle. As medidas necessárias são relativamente simples, verificando-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal ainda não foram alcançados (SB BRASIL 2010).

Em relação à cárie dentária, a partir do índice CPO, na faixa etária de 12 anos, foi observado que o Brasil apresentou uma média de 2,07, ou seja, aproximadamente 2 dentes afetados pela doença. E considerando o componente de CPO relativo aos dentes cariados não tratados, o resultado obtido foi de 1,21. Comparando a média brasileira com as de outros países com o mesmo grau de desenvolvimento na Europa e na América, a média do Brasil está em nível intermediário (SB BRASIL 2010).

No que diz respeito às condições periodontais, avaliadas pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal diminui com a idade, variando de 63% (pacientes de 12 anos) para 1,8% (pacientes de 65 a 74 anos) (SB BRASIL 2010).

Esses índices não são uniformes nem homogêneos pelo vasto território brasileiro, pois segundo resultados do SB Brasil 2010 são alarmantes as diferenças nas médias do CPO entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste, apresentando uma diferença de cerca de 84% nos seus valores extremos (regiões Norte e Sudeste). Sobre as condições periodontais, cabe menção ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, que varia de 30,8% na região Norte a 56,8% na região Sudeste. Indicando que o maior ataque dessas doenças combina-se com a região de maior índice de pobreza e menor grau de instrução do país (SB BRASIL 2010).

A gengivite, bem como a periodontite e a cárie são doenças infecciosas causadas por bactérias que colonizam a superfície dos dentes, formando a placa

dental. Por este motivo, a placa bacteriana é o fator etiológico primordial para o desencadeamento do processo inflamatório e das cáries (GEBRAN.M.P; GEBERT.A.P.O. 2002. p.46).

A cárie dentária é uma patologia crônica resultada da dissolução mineral dos tecidos dentários provenientes da produção de ácidos bacterianos quando estas metabolizam carboidratos, em especial a sacarose, oriundos da dieta. Além deste evento, muitos aspectos extra biológicos são primordiais no curso desta doença, como a quantidade de sacarose incluída na alimentação, o número de escovações dentárias diárias, ingestão de flúor, idas ao cirurgião dentista, entre outros (PERES.et.al. 2003).

A doença Periodontal (DP) uma das maiores causas de perdas dentárias na população mundial, perdendo apenas para a cárie dentária, é uma infecção crônica produzida por bactérias gram-negativas com altos níveis de prevalência. É uma doença que evolui continuamente em períodos ativos e inativos, resultantes de uma resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença de bactérias e seus produtos, ocasionando em inflamações gengivais, reabsorções ósseas e perda do elemento dentário. Assim como a cárie dentária, as doenças periodontais tem como etiologia primária, o biofilme dental. São também influenciadas por outros fatores, que variam desde a capacidade imunológica do indivíduo portador da doença, ao estado de higiene bucal do mesmo (ALMEIDAet.al 2006).

A disponibilidade de serviços odontológicos é apenas uma das variáveis que influenciam positivamente ou negativamente nas cáries dentais e doenças periodontais de uma população e, em geral, não é considerada uma das mais importantes, pois de acordo com pesquisas, uma multiplicidade de fatores fora do ambiente clínico condicionam o surgimento das doenças e interferem na velocidade de sua propagação. Temos como exemplo, o desenvolvimento econômico, a forma de organização do governo, o nível educacional da população assim como os padrões de cultura e de tradição popular que regulam a formação de hábitos alimentares e condutas de higiene pessoal e coletiva, todos eles fazem parte do íntimo processo saúde doença (PINTO, 1989).

Apesar de os problemas bucais como a cárie dentária e as doenças gengivais serem patologias que podem ser evitadas e controladas pelo próprio indivíduo quando o mesmo é comprometido a adoção de medidas adequadas, seria um engano nosso acreditar que as falhas na melhoria da saúde sejam principalmente por parte dos pacientes. A formação do profissional de saúde deveria passar obrigatoriamente por um processo que facilitasse o

desenvolvimento de seu espírito crítico e do seu papel como educador, além da sua capacidade humanizadora das relações entre o poder, o saber e o fazer (UNFER; SALIBA, 2000).

Para que este contexto possa ser modificado, torna-se necessário o aumento de ações que atuem na educação da população pelos profissionais da área de saúde bucal, pois a prevenção é a maneira mais econômica, menos dolorosa e mais efetiva de se cuidar da saúde bucal. Devemos ter em mente que ao investirmos em ações que promovam a saúde, estamos evitando o tratamento de problemas que podem tornar-se graves ou até mesmo constrangedores, comprometendo a autoestima do paciente (BUENO; MALHEIROS; BALK, 2002).

A transmissão de informações e de conhecimento do profissional para a população irá contribuir no aumento da capacidade dos pacientes em enfrentar seus próprios problemas de saúde, pois o domínio das informações sobre a saúde do indivíduo pode resultar em uma melhor compreensão de suas etiologias, possibilitando assim mudanças de atitudes e de motivações sobre comportamentos, elevando a autossuficiência no cuidado com a saúde (FIGUEREDO; FAUSTINO-SILVA; BEZ, 2008).

A educação é o caminho da prevenção e promoção da saúde, pois proporciona uma compreensão dos hábitos de higiene. Estimular através da conscientização à importância do autocuidado e contribuir para a manutenção da saúde do envolvido, é um serviço que será fator de diferenciação e destaque na vida futura deste (BUENO.A.E.et.al 2012 p.01).

A crescente inclusão das equipes de saúde bucal nas unidades básicas de saúde da família e as atividades de promoção de saúde fornecidas por elas são essenciais na saúde integral do indivíduo, pois além de tornar mais acessível o ambiente clínico, utilizam metodologias de educação como parte do processo de capacitação da população para melhorar sua saúde bucal. Entretanto, é necessário também considerar como parte do planejamento para essas práticas os estilos de vida e a maneira de viver destes indivíduos a quem são dirigidas as ações de promoção de saúde, pois no campo da cultura popular, os conhecimentos, os valores, as crenças e as práticas se vinculam com fatores biológicos, econômicos e sociais (UNFER; SALIBA, 2000).

Para planejar e implantar um programa de Promoção de Saúde é necessário primeiramente realizar um diagnóstico comunitário da área de abrangência em que os

cirurgiões dentistas irão exercer seu ofício, pois a transmissão de informações, apesar de extremamente importante, infelizmente, não consegue por si só modificar completamente os comportamentos e hábitos populares. Faz-se necessário também conhecer profundamente a realidade dos indivíduos, como o seu modo de vida, suas crenças, mitos e valores, seus anseios, a forma como adoecem e se tratam das doenças, seus conceitos de qualidade de vida, entre outros indicadores, deste modo, poderemos assim ajudá-los em suas reais necessidades de saúde, objetivando motivar os indivíduos a agir, respeitando sempre as suas particularidades (FIGUEREDO; FAUSTINO-SILVA, BEZ, 2008).

Para que o cirurgião-dentista supere as dificuldades e consiga promover a educação e motivação, faz-se necessária a utilização de estratégias, tais como linguagem específica de acordo com a faixa etária e nível socioeconômico, seleção de métodos adequados de motivação e, principalmente, reforço das informações (SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. P. N. S., 2002, p. 206).

Podemos concluir, portanto, que para que as ações de educação em saúde bucal possam reverter-se em melhorias para a população, faz-se necessário também o conhecimento prévio da realidade dos indivíduos, para que assim possamos agir de uma maneira mais específica e adequada as suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, F. et.al. *Associação entre doença periodontal e patologia sistêmica*, **Rev. Port. Clin. Geral**, 22: 379-90; 2006
2. BUENO, E. A.; MALHEIROS, R. T.; BALK, R. S. *Promoção da saúde bucal: uma abordagem multidisciplinar*. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**; ano II; vol. 2; n.3; 2002.
3. FIGUEREDO, C.; FAUSTINO-SILVA, D.; BEZ, S. *Auto percepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre – RS*, **Conscientiae Saúde**; 7(1); 43-48; 2008.
4. GEBRAN, P; GEBERT, O. *Controle químico e mecânico de placa bacteriana*. **Ciência e Cultura**; n.26; FCBS 03; p. 45-58; jan 2002.
5. PERES.M.A. et.al. *Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: Um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos*. **Rev. Bras. Epidemiol**; vol. 6; n.4; p. 293-306; 2003
6. PINTO, V. G. *Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica*. **Rev. Saúde pública**; São Paulo; 23: 509-14; 1989.
7. SANTOS, A.; RODRIGUES, A.; GARCIA, S. *Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal*, **Rev. Odontol., UNESP**; São Paulo; 31(2); 205-214; 2002
8. SB Brasil 2010: *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais* / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora MS**, Brasília : Ministério da Saúde, 2012.116 p. : il.
9. UNFER, B.; SALIBA, O. *Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal*. **Rev. Saúde Pública**; 34 (2); 190-5; 2000.

3 ARTIGO**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E AUTO PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG/CSTR.**

Analyse of knowledge and self-perception about caries oral health of patients in university clinic of dentistry UFCG/CHTR.

Artigo Original

Isabella Pontes de Medeiros¹, Rodrigo Alves Ribeiro², Rodrigo Araújo Rodrigues², Bárbara Vanessa de Brito Monteiro², João Nilton Lopes de Sousa².

(1) Aluno de graduação do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

(2) Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 - Patos/PB,

CEP:58708-110.

Resumo

O objetivo desse trabalho é avaliar o conhecimento e as práticas cotidianas dos usuários da clínica-escola de Odontologia da UFCG/CSTR sobre cárie e doenças periodontais, bem como auto percepção dos mesmos quanto a essas doenças. Para isso, foi aplicado um questionário com questões objetivas e subjetivas em 40 pacientes da clínica-escola de Odontologia da UFCG/CSTR, analisando o conhecimento sobre doenças bucais, e as características pessoais e socioeconômicas dos entrevistados. Após a coleta dos dados, estes foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se para isso do programa IBM SPSS *trial version* versão 22. Verificou-se a predominância de pacientes entre 18 e 30 anos de idade, do sexo feminino e com padrão sócio econômico baixo. Tais usuários, mostraram-se conhecedores sobre as atitudes e instrumentais necessários para uma adequada higiene bucal, porém desconheceram características relacionadas as patologias cárie dental e doenças periodontais, fato evidenciado pelos resultados apresentados nos exames clínicos comparados com as respostas sobre a auto percepção, sugerindo o motivo para a alta incidência destas doenças na referida população e a necessidade de programas de promoção de saúde sobre tais temas.

Palavras-chave: Saúde bucal; Cárie dentária; Doenças periodontais.

Abstract

The objective of this study is to analyze the knowledge and everyday practices of users of the university clinic of Dentistry UFCG / CHTR about dental caries and periodontal disease, and self-perception about these diseases. For this, was applied a questionnaire with objective and subjective questions in 40 patients from the clinical school of Dentistry UFCG / CHTR, analyzing the knowledge of oral diseases, and the personal and socioeconomic characteristics of interviewed. After the collect of data, they were stored in a database, using for this the program IBM SPSS *trial version 22* version. It was found a predominance of patients between 18 and 30 years of age, mostly female, with low socioeconomic status. Such users, showed up knowledgeable about the attitudes and instruments necessary for proper oral hygiene, but they unaware the characteristics related to the dental caries and periodontal diseases, evidenced by the results shown in clinical trials compared with the responses on self-perception, indicating, the reason for the high incidence of these diseases in this population and the need for health promotion programs on these issues.

Key words: Oral Health; Dental Caries; Periodontal Disease

Introdução

Embora que, nas últimas décadas, tenham tido grandes avanços na área odontológica no que diz respeito aos conhecimentos técnicos científicos, a cárie dentária e as doenças periodontais que são patologias preveníveis e passíveis de controle ainda são as mais prevalentes nos brasileiros e as principais responsáveis pelo alto índice de edentulismo, evidenciando que os objetivos de uma melhor saúde bucal não estão sendo alcançados ⁽¹⁾.

É notável que os conceitos saúde/doença estão relacionados aos valores socioeconômicos-culturais, no entanto, o que encontramos é uma distância considerável entre ciência e conhecimento popular. A procura pelos serviços odontológicos ainda ocorre em momentos de dor e desconforto, tornando um desafio para odontologia, pois atuar sobre esses determinantes requer do profissional um perfil educador, um agente transformador de comportamentos essenciais para aquisição e manutenção de saúde ⁽²⁾.

Segundo resultados do SB Brasil 2010, são alarmantes as diferenças nas médias do CPO-d (cariados, perdidos e obturados) entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste, apresentando uma diferença de cerca de 84% nos seus valores extremos (regiões Norte e Sudeste). No que diz respeito as condições periodontais, cabe menção ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, que varia de 30,8% na região Norte a 56,8% na região Sudeste. Indicando que o maior ataque dessas doenças combina-se com a região de maior índice de pobreza e menor grau de instrução do país ⁽³⁾.

Tornando necessário o aumento de ações que atuem na prevenção de doenças pelos profissionais da área de saúde bucal, analisando o paciente como um todo e valorizando o papel da educação e motivação, especialmente aquelas relacionados aos autocuidados^(4,5).

Para planejar e implantar um programa de Promoção de Saúde Bucal é importante conhecer primeiramente a área a ser trabalhada, seus indivíduos, suas famílias, suas condições econômicas e grau de escolaridade, assim como seus mitos, anseios e práticas cotidianas de higiene e saúde, para com isso, avaliar suas reais necessidades⁽⁵⁾.

Baseado nas considerações iniciais e nos achados da literatura, o presente trabalho tem como propósito analisar o conhecimento popular, as práticas cotidianas e a auto percepção sobre a saúde bucal de pacientes da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos (PB). Com isso, fornecer subsídios para futuras estratégias em educação para a saúde mais adequados e específicos as suas reais necessidades, objetivando assim, motivar os indivíduos a agir, respeitando sempre as suas particularidades.

Métodos

A amostra deste estudo, foi composta por 40 pacientes usuários da clínica de Odontologia da UFCG, escolhidos de forma aleatória, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa.

O instrumento de análise utilizado foi uma entrevista composta por questões fechadas e abertas. A inclusão de questões abertas favoreceu a preservação da multiplicidade de informações, permitindo que os pacientes que foram avaliados se expressassem sinceramente, evitando o direcionamento das respostas.

O conteúdo do questionário visou observar variáveis como a idade, sexo, grau de escolaridade, questões relativas ao conhecimento da etiologia e prevenção da cárie dental e doença periodontal e auto percepção dos próprios pacientes quanto a essas doenças.

Para a avaliação da auto percepção dos pacientes entrevistados, tais respostas foram comparadas com os exames clínicos dos pacientes, feitos por alunos da disciplina Propedêutica Estomatológica IV da Universidade Federal de Campina Grande.

Após a coleta dos dados, estes foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se para isso do programa IBM SPSS *trial version* versão 22. A análise dos resultados foi feita de forma descritiva, mediante a elaboração de tabelas.

Resultados

Na observação das características pessoais e socioeconômicas da população estudada, mostradas na Tabela 1, verifica-se que pacientes de 18 a 57 anos frequentam a Clínica Escola da UFCG, predominando as faixas etárias situadas de 18 até 30 anos (30%) e de 31 até 40 anos (25%), sendo a maioria do sexo feminino (72,5%). Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, a maioria tinha no mínimo o segundo grau de ensino concluído. Em relação à renda mensal familiar, 65% dos entrevistados afirmaram receber menos do que um salário mínimo, seguido de 12,5% que recebem um salário mínimo e 10% que recebem entre 01 e 02 salários.

Tabela 1: Características pessoais e socioeconômicas da população estudada.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	29	72,5%
Masculino	11	27,5%
Total	40	100%
Escolaridade		
1º grau incompleto	7	17,5%
1º grau completo	2	5%
2º grau incompleto	6	15%
2º grau completo	12	30%

Superior incompleto	8	20%
Superior completo	3	7,5%
Pós-graduação	1	2,5%
Não responderam	1	2,5%
Total	40	100%

No que diz respeito ao conhecimento dos pacientes estudados sobre a higiene bucal, na tabela 02, 67,5% foram corretos ao assinalar que devemos ir ao dentista a cada 6 meses e que o número mínimo de escovações diárias para uma adequada saúde bucal é de três vezes ao dia, a maioria também acertou ao citar três elementos para uso na escovação.

Tabela 2: Análise do conhecimento dos entrevistados sobre higiene bucal.

Perguntas	n	%
<hr/>		
Quando devo ir ao dentista?		
Todo mês	6	15%
A cada 6 meses	27	67,5%
A cada 1 ano	3	7,5%
Somente em caso de dor	1	2,5%
Não sei	3	7,5%
<hr/>		
Quantas vezes ao dia devemos escovar os dentes?		
Três vezes ao dia	30	75%
Quatro vezes ao dia	5	12,5%
Depois de comer	4	10%
Não sei	1	2,5%

Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

Apenas uma vez	1	2,5%
Duas vezes	7	17,5%
Três vezes	26	65%
Quatro vezes	2	5%
Depois de comer	2	5%
Seis vezes	1	2,5%
Não sei	1	2,5%

Com o que devemos higienizar a nossa boca?

Escova de dente	6	15%
Escova + Fio	19	10%
Fio dental	2	5%
Enxaguante	2	5%
Escova + Fio + Enxaguante	5	47,5%
Não sei	7	17,5%

Na tabela 03 foram analisadas as variantes referentes ao conhecimento e as práticas relacionadas à doença cárie dentária. Iniciando pelo assunto mancha branca, a qual teve sua imagem exibida no distinto questionário, 77,5% dos entrevistados não souberam dizer o que realmente é, seguindo para a definição da própria cárie dentária, no qual apenas 10% relacionaram tal doença como um dano feito por bactérias, e terminando com o que eles devem fazer para não ter cárie, onde, ter somente uma boa higiene foi a resposta da maior parte dos pacientes (52,5%).

No que diz respeito sobre percepção de saúde bucal relacionado a cárie dentária como comprova na tabela de número 6, a grande maioria (57,5%) afirmaram que continham esta doença.

Tabela 3: Conhecimento dos entrevistados sobre o processo saúde-doença da cárie dentária.

Perguntas	n	%
O que é isso? (Imagem Mancha Branca)		
Cárie	4	10%
Dentes	3	7,5%
Esmalte defeituoso	1	2,5%
Tártaro/Cálculo	1	2,5%
Não sei	31	77,5%
Total	40	100%
O que é cárie?		
Sujeira/Mancha/Placas nos dentes	4	10%
Doença nos dentes	11	27,5%
Dano relacionado a bactérias	4	10%
Dano relacionado ao açúcar	1	2,5%
Fungo	1	2,5%
Não sei	18	45%
Total	40	100%
O que devemos fazer para não termos cárie?		
Boa higiene bucal	21	52,5%
Ir ao dentista	3	7,5%
Boa higiene e ir ao dentista	6	15%

Cuidar dos dentes	5	12,5%
Não sei	5	12,5%
Total	40	100%

As variáveis avaliadas na tabela 4 expõem o conhecimento da população sobre o cálculo dentário, onde, 65% não souberam descrever o que era, e outros 37,5% assumiram não saber se tinham. As consecutivas variáveis apontadas na tabela 5 examinaram as informações sobre doenças periodontais por parte dos pacientes de uma forma mais aprofundada, no qual, a grande minoria dos indivíduos mostrou-se conhecedores sobre a definição da gengivite (30%) sua etiologia (25%) e seus principais sintomas (15%).

Tabela 4: Conhecimento dos entrevistados sobre cálculo dentário.

Perguntas	n	%
O que é isso? (Imagem cálculo)		
Cárie	5	12,5%
Tártaro/Sujeira	9	22,5%
Não sei	26	65%
Total	40	100%
Isso traz algum problema? (Cálculo)		
Sim	34	85%
Não	0	0%
Não sei	6	15%
Total	40	100%
Você tem cálculo?		
Sim	10	25%

Não	15	37,5%
Não sei	15	37,5%
Total	40	100%

Tabela 5:Conhecimento dos entrevistados sobre doença gengival.

Perguntas	n	%
O que é gengivite?		
Inflamação na gengiva	12	30%
Bactérias/dentes fracos	3	7,5%
Não sei	25	62,5%
Total	40	100%
O que causa a gengivite?		
Falta de higiene	10	25%
Deficiência Nutricional	1	2,5%
Não sei	29	72,5%
Total	40	100%
O que a gengivite causa?		
Sangramento	6	15%
Dor/Cárie	6	15%
Não sei	28	70%
Total	40	100%
Como evitar a gengivite?		
Higiene	12	30%
Ir ao dentista	3	7,5%
Não sei	25	62,5%

Total	40	100%
-------	----	------

Tabela 6: Auto percepção dos entrevistados sobre sua saúde bucal.

Perguntas	n	%
Você tem cárie?		
Sim	23	57,5%
Não	5	12,5%
Não sei	12	30%
Total	40	100%
Você tem isso? (Imagem cálculo)		
Sim	10	25%
Não	15	37,5%
Não sei	15	37,5%
Total	40	100%
Como está a saúde de sua boca?		
Boa	3	7,5%
Regular	16	40%
Ruim	11	27,5%
Não sei	10	25%
Total	40	100%

No que diz respeito ao exame clínico dos 40 pacientes entrevistados nesta pesquisa, feito pelos alunos da disciplina Propedêutica Estomatológica da UFCG/CSTR, 77,5% possuem o escore 2 (sangramento à sondagem, ausência de bolsa periodontal) na avaliação periodontal simplificada, pelo menos em algum dos seus sextantes. Ao analisar a cárie dentária, 90% dos nossos pacientes são acometidos por essa doença, utilizando o índice o CPO-d, apenas 5% dos

pacientes enquadraram-se no nível baixo, 2,5% no nível moderado, 5% nível alto e 97,5% dos pacientes apresentaram o nível muito alto.

Discussão

Com base nos resultados deste estudo, podemos perceber nas características socioeconômicas da população estudada, a predominância da mulher na Clínica Odontológica da UFCG, a qual é observada também nos serviços públicos e particulares de saúde, fato esse notado e registrado⁽⁷⁾, onde são apontados como possíveis motivos, as amarras culturais, onde o homem é visto como viril, invulnerável e forte, o medo da descoberta de uma doença grave e a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, dificultando assim, a adoção de práticas de autocuidados. Porém, esse maior número de mulheres no ambiente odontológico, pode reverter-se em uma situação favorável, uma vez que, conscientizada e adequadamente preparada, a mulher pode assumir o papel de principal agente de saúde na família, privilegiando ações de natureza coletiva e beneficiando o máximo de pessoas⁽¹⁾

No que concerne aos aspectos de escolaridade dos pacientes entrevistados, onde a grande maioria concluíram apenas o ensino médio, e ao comparar com os resultados de outra pesquisa⁽⁸⁾ onde é feito um estudo sobre o conhecimento de professores do ensino fundamental de escolas públicas, que possuem em sua totalidade o ensino superior completo, sobre cárie e doenças periodontais, 91,2% souberam dizer o que é cárie e 50% o que é doença periodontal, evidenciando o mínimo de conhecimento por parte dos nossos pacientes sobre tais temas, demonstrando a necessidade de implantar programas de educação adequados a linguagem popular, para que com isso, obtenha-se um melhor entendimento e apreensão por parte dos pacientes.

A caracterização da amostra estudada revelou uma população com poucos recursos financeiros, formaram um grupo homogêneo e foram poucos os que apresentaram níveis mais altos de renda mensal. Portanto, as alternativas apresentadas devem ser viáveis economicamente, pois sem meios e recursos materiais necessários para realiza-lo, esta mudança não será efetiva para o paciente^(1,2).

Apesar das dificuldades financeiras e da pouca informação, a população apresentou-se preocupada com a higiene bucal, escovando os dentes em média três vezes ao dia e usando para isso, escovas dentais com dentifrícios fluoretados e fio dental, sendo este considerado como método preventivo em massa, dada a sua ampla utilização⁽⁹⁾. Tal análise, apresenta valores favoráveis ao comparar-se com com⁽²⁾, e que são de acordo com algumas pesquisas^(10,11). Entretanto, o fato de ter os instrumentos de higiene bucal não assegura um bom padrão de higiene, tampouco de saúde bucal; por isso, cabe aos profissionais da odontologia orientar e educar os indivíduos para tais cuidados no seu contexto social⁽¹²⁾.

A população afirma também que devem ir ao dentista regularmente a cada seis meses, independentemente de sentir alguma dor ou incomodo, discordando com outro estudo⁽¹³⁾, onde afirma-se que no Brasil apesar do alto número de cirurgiões dentistas e dos avanços na área da saúde coletiva boa parte da população adulta e trabalhadora ainda vão ao dentista apenas em momentos de dor, um ponto positivo, visto que a responsabilidade individual pelo aparecimento de doenças condicionam uma melhor eficácia quanto ao conhecimento e as práticas em saúde bucal⁽¹⁾.

A respeito do pouco conhecimento sobre mancha branca e cárie dentária, corroborando com pesquisas^(2,5), sugere-se o esclarecimento da população sobre a complexidade do processo saúde-doença bucal, destacando que, o aparecimento da doença cárie ocorre antes dos sinais visíveis de cavidade e da sintomatologia dolorosa, deve se enfatizar também, as vantagens dos possíveis tratamentos precoces e dos controles de tais males. É importante ressaltar os problemas

decorrentes de futuros tratamentos restauradores e reabilitadores que, em última instância, não restituem plenamente a saúde bucal, e com isso, motivar os pacientes quanto aos autocuidados e visitas ao dentista.

Verifica-se ainda, que de acordo com as respostas dos entrevistados, a influência da dieta na ocorrência e na prevenção da cárie dentária assume um papel secundário e talvez esquecido neste processo, pois, apenas 2,5% da população estudada ressaltou o açúcar como um fator relacionado a etiologia da cárie dentária, divergindo de outra pesquisa⁽¹⁴⁾ onde 66% dos seus entrevistados lembraram do doce como um dos motivos para característica multifatorial da cárie dentária.

Outro assunto importante que não foi citado nas respostas analisadas é o uso do flúor, substância muito utilizada na área odontológica para prevenção e tratamento da doença cárie, revelando com isso, o pouco conhecimento necessário que a população possui, tal importância é discutido também por outro autor⁽¹⁵⁾, onde ao questionar alunos de Odontologia sobre a funcionalidade do flúor 100% mostraram-se conhecedores sobre o tema abordado. O pouco conhecimento citado por parte de nossos pacientes foi encontrado também em outro estudo⁽¹⁶⁾, no qual foi constatado que 72% dos seus respondentes eram desinformados sobre o flúor e sua função, porcentual este, ainda inferior quando comparado ao da nossa análise.

Ao estudarmos as variáveis da população examinada sobre os assuntos referentes as doenças periodontais, torna-se evidente o pouco conhecimento da população sobre a área supracitada, onde mais de 60% dos entrevistados não souberam descrever o que é cálculo dentário, o que o ele causa, e se eles próprios tinham. Esse mesmo resultado, apresenta-se nas perguntas relacionadas a gengivite, sua etiologia e sua sintomatologia, concordando com pesquisas^(17,18), onde em suas variantes pôde-se constar também uma carência de conhecimentos sobre as doenças periodontais, 30,3%, 58,3% souberam dizer o que é cálculo dentário, 53%,

71,8% causas da gengivite e 33,3%, 48,3% características das doenças periodontais, respectivamente.

Sendo esta falta de informação, possivelmente, um dos principais motivos para o tão alto índice de doenças periodontais encontrados nos exames clínicos dos referidos pacientes. Essa falta de conhecimento por parte dos entrevistados, pode ser justificado pelo fato das doenças periodontais não possuírem sintomatologia dolorosa, e portanto, não requerem a atenção do doente, que muitas vezes ignora tais doenças ao longo de toda sua vida. Segundo estudos^(17,18), os sintomas dolorosos por interferirem nas atividades diárias, são mais facilmente reconhecidos e significativamente associados à percepção das necessidades odontológicas.

No que diz respeito sobre percepção da saúde bucal dos indivíduos entrevistados, o qual é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva as respostas subjetivas, os valores e as expectativas culturais⁽¹²⁾, ou seja, ao analisar as respostas dos pacientes onde 57,5% afirmaram ter cárie, quando na verdade, 90% da população tinham, e apenas 25% assumiram ter cálculo dentário, e de acordo com seus exames clínicos, 77,5% tinham, evidencia a falta de conhecimento e de auto exame por parte de nossos pacientes, corroborando com diversos estudos^(2,12).

Conclusão

Com base nos dados analisados e tendo em vista o objetivo proposto para este estudo, podemos verificar que o grupo pesquisado em sua maioria é composto por mulheres, de baixa renda, com baixa escolaridade, e que possuem uma enorme carência de conhecimento sobre as duas principais doenças bucais, cárie e doenças periodontais, especialmente das doenças periodontais, indicando com isso, o motivo para a alta incidência destas doenças na referida população e a necessidade de um maior número de programas de promoção de saúde sobre tais temas.

Referências:

1. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal, Rev. Saúde Pública, 34 (2): 190-5, 2000.
2. Figueredo C, Faustino-Silva D, Bez S. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre – RS, Conscientiae Saúde, 2008, 7(1): 43-48.
3. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora MS, Brasília : Ministério da Saúde, 2012.116 p. : il.
4. Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. Rev. Saúde pública, São Paulo, 23: 509-14, 1989.
5. . Bueno EA, Malheiros RT, Balk RS. Promoção da saúde bucal: uma abordagem multidisciplinar, Revista de epidemiologia e controle de infecção, ano II, volume 2, número 3, 2002
6. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. Cien Saúde Colet. 2010; 15:1113-22.

7. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro; 23(3); 565-574, mar, 2007*
8. Garcia PPNS. et.al. Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição (pública ou privada). *Odonto 2010; 18(36); 155-163.*
9. Lopes LFZ, Morita MC. Higiene bucal: Mudanças de conhecimento e hábitos de uma geração para outra em uma população de baixa renda. *Semina, Londrina, v.18; ed. Especial; p.25-33; fev. 1997.*
10. Petryl PC, Victoria CG; Santos IS. Adultos livres de cárie: Estudo de casos e controles sobre os conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1); 145-153, jan-mar 2000.*
11. Soares ET, Novais TO, Freire MCM. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível sócio econômico baixo. *Rev Odontolol UNESP; Araraquara; v. 38; n.4; p. 228-234; jul/ago. 2009.*
12. Silva SRC, Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública 2001; 35(4); 349-55.*

13. Lacerda JT. et.al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta.. Rev Saúde Pública 2004; 38(3); 453-8.
14. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. Ciência e Saúde Coletiva, 8(3): 743-750, 2003.
15. Silveira EG. et.al. Nível de conhecimentos dos alunos do curso de odontologia da UNIVAL sobre o uso profilático e terapêutico do flúor. Rev Sul-Bras Odontol. 2010. Jun; 7(2); 131-137.
16. Peterson PE, et.al. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand, 2000; 58(6); 243-8.
17. Marin C. et.al. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de periodontia. Salusvita, Bauru, v.31; n.1; p. 19-28; 2012.
18. Rodrigues TO. et.al. Conhecimento sobre saúde periodontal dos pacientes submetidos a triagem nos postos de saúde de Barretos. Braz J Periodontol, v.24; issue 02; 24(2); 19-23; 2014.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados analisados e tendo em vista o objetivo proposto para este estudo, podemos verificar que o grupo pesquisado em sua maioria é composto por mulheres, de baixa renda, com baixa escolaridade, e que possuem uma enorme carência de conhecimento sobre as duas principais doenças bucais, cárie e doenças periodontais, especialmente das doenças periodontais, indicando com isso, o motivo para a alta incidência destas doenças na referida população, e a necessidade de programas de promoção de saúde sobre tais temas na nossa clinica escola.

APÊNDICE A- Questionário



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO

FICHA Nº. _____

Identificação

Nome _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____ Sexo: masc () fem ()

Idade: _____ Nascimento: _____ Renda (salários): _____

Fone: () _____ - _____ Celular: () _____ - _____

Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Não sabe ler ou escrever	<input type="checkbox"/> 1º grau incompleto	<input type="checkbox"/> 1º grau completo
<input type="checkbox"/> 2º grau incompleto	<input type="checkbox"/> 2º grau completo	<input type="checkbox"/> Universidade incompleta
<input type="checkbox"/> Universidade completa	<input type="checkbox"/> Pós-graduação	<input type="checkbox"/> Não sei

Em que situações devemos ir ao dentista?

- Todo mês a cada 6 meses
 a cada 1 ano somente em caso de dor
 Outros

Quantas vezes ao dia devemos escovar os dentes? _____

Quantas vezes ao dia você escova seus dentes? _____

O que devemos usar para higienizar nossa boca? _____

O que é isso na imagem abaixo? _____



O que é Cárie? _____

O que fazer para não ter cárie? _____

Você tem cárie?

() Sim () Não () Não sei

Justifique: _____

O que é isso na imagem abaixo? _____



Isso traz algum problema para quem o possui?

() Sim () Não () Não sei

Se sim, o quê? _____

Você tem?

Sim Não Não sei

O que é gengivite? _____

Você sabe o que causa a gengivite? _____

O que acontece quando alguém tem gengivite? _____

Como evitar a gengivite? _____

Você conhece outros problemas de boca? Quais? _____

Como está a saúde de sua boca?

Boa Regular Ruim Não sei

Por quê? _____



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa "**AValiação do Conhecimento em Saúde Bucal na UFCEG**", coordenada pela Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa procura estudar a correlação entre o conhecimento dos hábitos de higiene oral (uso da escovação e fio dental) com a condição de saúde bucal (cárie e inflamação gengival). Caso decida aceitar o convite, sua contata, que já seria realizada de forma convencional, será acrescentada uma entrevista para preenchimento de um questionário. Não será necessário nenhum procedimento e nenhuma técnica que causem desconforto. Ainda assim, caso haja algum desconforto decorrente do procedimento, você terá direito a assistência gratuita nas dependências das clínicas odontológicas da UFCEG com a aluna de graduação Isabella Pontes Medeiros. Você terá o benefício de receber instruções de higiene oral ao final da entrevista, e, no caso de alguma alteração clínica, terá a informação para que se procure ajuda. Os riscos de sua participação nessa pesquisa são mínimos, tendo em vista que se trata de um estudo observacional onde não haverá realização de procedimentos, apenas entrevista e preenchimento do questionário. Todas as informações obtidas serão sigilosas e somente divulgadas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Os dados serão guardados em local seguro (nas dependências do da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas da UFCEG/CSTR) por um período de 5 anos. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa você terá direito à indenização. Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro, na clínica odontológica da UFCEG ou pelo telefone 3511-3045.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da FIP no Campus Universitário da FIP ou no telefone (83) 3421-7300.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa "**Avaliação do conhecimento em saúde bucal na UFCG**".

Assinatura do Participante

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro

Pesquisador Responsável

Av. Universitária, s/n, Bairro Santa Cecília, Patos/PB. CEP – 58.708-110

Comitê de Ética em Pesquisa da FIP

Rua Horácio Nóbrega, s/n – Bairro Belo Horizonte – Patos/PB, CEP 58.704-000 - Telefone: (83) 3421-7300.

ANEXO 2- NORMAS DE SUBMISSÃO DE REVISTA

INSTRUÇÕES PARA A PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ([http:// www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de ROSTO;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. TEXTO;
- IV. AGRADECIMENTOS, quando absolutamente necessário;
- V. Referências;

Cada seção deve ser iniciada em uma nova página seguindo a seqüência descrita anteriormente.

O artigo deve ser formatado para folha tamanho A4, todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto. Deve-se utilizar o Microsoft Word.

I. PÁGINA DE ROSTO

A página de rosto deve conter:

- Título do manuscrito em português ou inglês ou espanhol, em negrito, centralizado e em letras caixa alta.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho.
- Título em inglês, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito, com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços (para constar no topo de todas as páginas do manuscrito).
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição ou avaliação de métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais, relato de casos).
- Nome completo e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.
- Nome, endereço institucional, telefone, fax e e-mail do primeiro autor e do responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do artigo e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Fonte financiadora da pesquisa.
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas.

II. RESUMO EM PORTUGUÊS E INGLÊS (ABSTRACT)

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Revisões: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição ou avaliação de experiências, métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais:

devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.

- Relatos de casos: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, descrição do caso e conclusão.

- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (decs.bvs.br) ao final do resumo.

Apresentar ao final do abstract o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, previamente aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os autores devem cadastrar sua pesquisa na base de dados www.clinicaltrials.gov.

III. TEXTO

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) **ARTIGOS ORIGINAIS:** devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

a1. Introdução: deve conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Deve ser concisa e atualizada. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

a2. Métodos: devem descrever de forma sucinta a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, mas de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. A declaração de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a qual os autores são vinculados ou ao do local da pesquisa tem que ser incluída no último parágrafo dos Métodos.

a3. Resultados: devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

a4. Discussão: deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se também informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

a5. Conclusão: deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão. Da mesma forma, serão aceitas Considerações finais, substituindo o tópico Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados. Será permitido um número

máximo de 20% de referências de livros e capítulos.

b) **REVISÕES:** deve conter uma introdução, onde seja justificada a importância daquele tema e se aborda algum aspecto específico do mesmo; métodos devem descrever de forma sucinta dos procedimentos utilizados (bases de dados, descritores, período, critérios de inclusão e exclusão); resultados, que podem ser subdivididos em seções/tópicos; discussão deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações; e as conclusões, baseadas nos dados analisados e nos objetivos propostos.

c) **DESCRIÇÃO OU AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS, MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTAIS:** as descrições devem conter uma introdução, com uma breve revisão sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema e quanto aos seus objetivos; síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos; e as conclusões, baseadas nos dados analisados e nos objetivos propostos. No caso de avaliação, devem-se seguir a mesma padronização recomendada para os artigos originais (métodos, resultados, discussão e conclusão).

d) **RELATOS DE CASOS:** deve conter uma introdução, contendo objetivos, a relevância (justificativa) da descrição do(s) caso(s) para a promoção de saúde e uma breve revisão sobre o assunto abordado; descrição do caso, o(s) caso(s) deve(m) ser apresentado(s) de forma detalhada permitindo a compreensão de dos fatores condicionantes e da sua evolução; discussão, deve conter dos aspectos originais do(s) caso(s), relacionando-o(s) com dados existentes na literatura (outros casos semelhantes descritos etc.). Deve-se enfatizar as novas informações obtidas a partir do(s) caso(s), bem como as possíveis implicações dos achados em termos de aplicação prática; e conclusão, baseadas nos dados analisados e nos objetivos propostos.

IV. AGRADECIMENTOS

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, e relações que possam implicar em potencial conflito de interesse, sendo colocados antes das referências.

V. REFERÊNCIAS

As referências bibliográficas devem seguir a norma Vancouver, estar em folha separada após a seção agradecimentos, com a mesma formatação recomendada para o restante do artigo, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses. A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor. Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações.

Usualmente, o número de referências deve totalizar não mais que 60 para revisões e 40 citações para: a) Artigos originais, b) Relatos de casos, c) Descrição ou avaliação de

experiências, métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”. Referências já aceitas, mas ainda não publicadas podem ser incluídas, acrescentando a expressão no prelo, conforme exemplo a seguir. Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

V. 1. Artigos em periódicos

Fuchs S C , S i l v a A A . Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. Rev Bras Hipertens. 2011;18(3):83-8. Leaning J, Guha-Sapir D. Global health: natural disasters, armed conflict and public health. N Engl J Med. No prelo 2013.

V. 2. Livro e Capítulo de livro

Capítulo de livro Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40. Livro no todo Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Revinter; 2010.

V. 3. Evento (Anais/Proceedings de conferência) Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology;2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2013.

V. 4. Dissertação e Tese

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

V. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.

Livro no formato eletrônico

- Livro eletrônico no todo

Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy 's Laboratories. [cited 2013Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

- Capítulo de livro eletrônico

Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India;Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

VI. ILUSTRAÇÕES (Tabelas, Quadros e Figuras)

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Fotografias, gráficos, desenhos devem constar no artigo como figuras.

Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos).

Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com o aparecimento no texto. As tabelas e quadros devem ser numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. Nestes casos, as figuras devem ser identificadas no verso com etiqueta, com o nome do primeiro autor e o número da legenda correspondente. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras e símbolos deve constar nas legendas. As figuras deverão ser encaminhadas em preto e branco ou tons de cinza.

No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

VII. ABREVIÇÕES

O uso de abreviações deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizada, deve ser definida na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.