

Ana Dilza Viana Barroso¹
Rafaela das Mercês Batista¹
Adauro Emmerich Oliveira¹
Edson Theodoro dos Santos Neto¹
Eliana Zandonade¹

Relationship between oral hygiene habits, use of dental services, sociodemographic variables and lifestyle of employees from a public university in Brazil

| Relação entre hábitos de higiene bucal, utilização de serviços odontológicos, variáveis sociodemográficas e estilo de vida de servidores de uma universidade pública do Brasil

ABSTRACT | Introduction: *Proper oral health habits play an important role in preventing oral disease, and contribute to a good general health and quality of life.*
Objective: *The study aims at Investigating the association between oral health habits, use of dental services, socio-demographic variables and lifestyle of employees at a public university in Brazil.*
Methods: *This sectional study involved 229 active employees and retirees of a public institution of higher education.*
Results: *A high self-report of tooth-brushing frequency was found, while dental flossing was comparatively lower, with 25.7% of the respondents reporting to floss infrequently. 76% of the employees visited a dentist in the previous year mostly, chiefly for prevention purposes. Most participants with income of up to six times the minimum wage reported making regular use of public dental services.*
Conclusion: *Non-smoking subjects aged between 45 - 74 years, with higher level of schooling were found to have more frequent and satisfactory oral hygiene habits.*

Keywords | *Habits; Oral health; Oral hygiene; Dental Health Services.*

RESUMO | Introdução: Bons hábitos de saúde bucal desempenham importante papel na prevenção de doenças bucais, contribuindo para uma boa saúde geral e qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar a associação entre hábitos de saúde bucal, uso de serviços odontológicos, variáveis sociodemográficas e de estilo de vida de servidores de uma universidade federal do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo seccional em 229 servidores ativos e aposentados de uma instituição pública de ensino superior. **Resultados:** Grande parte da amostra declara escovar os dentes com frequência alta, mas o uso do fio dental mostrou-se reduzido, já que 25,7% da amostra revelou não usá-lo. Próximo de 76% da amostra afirma ter feito tratamento odontológico há menos de um ano, e o motivo mais frequente foi consulta de rotina ou revisão da saúde bucal. Grande parte das pessoas com renda de até seis salários mínimos faz uso do serviço odontológico público. **Conclusão:** Indivíduos com idade entre 45 e 74 anos, com escolaridade mais elevada e que não fumam possuem hábitos de saúde bucal mais regulares e satisfatórios.

Palavras-chave | Hábitos; Saúde bucal; Higiene bucal; Serviços de Saúde Bucal.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O acúmulo de biofilme dental é um dos principais agentes etiológicos de doenças bucais¹. Práticas de manutenção da saúde bucal relativamente simples, como controle deste biofilme com escovação dentária, uso do fio dental, controle da dieta e visitas periódicas ao dentista desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais². Os fatores de risco preveníveis dessas doenças estão ligados a fatores como a autoestima, atitudes e hábitos associados à saúde bucal^{3,4}.

O objetivo de uma melhor saúde bucal não é alcançado em nível populacional⁵. Uma das possíveis explicações para a alta prevalência e incidência de cárie e doenças periodontais está associada a determinantes como, por exemplo, situações socioeconômicas, culturais, políticas e educacionais, e não apenas a fatores determinantes biológicos^{2,6,7}.

A atitude das pessoas acerca de sua saúde, particularmente a saúde bucal, é moldada por suas vivências pessoais⁸, e fatores sociodemográficos, psicossociais e o estilo de vida adotado pelo indivíduo podem influenciar seus hábitos e comportamentos de saúde em todas as etapas da vida⁹. Pessoas com estilos de vida mais saudáveis escovam seus dentes e usam o fio dental mais frequentemente e, para a população geral, hábitos de higiene bucal estão mais vinculados ao estilo de vida e ao gênero (principalmente feminino), situando-se o nível socioeconômico também como um importante fator, de maior influência no hábito da visita ao dentista¹⁰.

O uso de serviços odontológicos envolve a percepção das necessidades de saúde por parte dos indivíduos, seguida da conversão dessas necessidades em demanda. Esta demanda gera, como consequência, o uso de serviços de saúde¹¹. Do ponto de vista do acesso aos serviços odontológicos, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um agente de grande importância⁵.

Estudos sobre hábitos de saúde bucal são importantes para avaliação de como são utilizados e quais os costumes habituais na prática de higienização realizada pela população¹². Uma das finalidades da verificação de tais hábitos é o planejamento de programas educativos e políticas que visem a sua melhoria. Além disso, a determinação da utilização dos serviços odontológicos e das características de seus usuários pode auxiliar no planejamento de futuras ações em saúde que priorizem grupos populacionais com maiores dificuldades na utilização desses serviços¹³.

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre hábitos de saúde bucal e variáveis constitucionais, utilização de serviços odontológicos, socioeconômicas e de estilo de vida de servidores de uma Universidade Federal do Brasil.

MÉTODOS |

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer nº 113/09)¹⁴. Realizou-se um estudo seccional sobre hábitos de saúde bucal, relacionando-os a variáveis de utilização de serviços odontológico, sociodemográficas e de estilo de vida com 229 indivíduos com idade entre 35 e 74 anos, servidores públicos ativos e aposentados da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) no ano de 2009.

O tamanho mínimo da amostra foi estabelecido visando estimar parâmetros com prevalência de 50%, valor de proporção com maior magnitude de variância, com um intervalo de confiança (IC) de 95% e um erro bilateral de 5%, considerando um efeito de desenho igual a 1,5 e possíveis perdas (10%). Os servidores foram convidados para participar voluntariamente do estudo por telefone, e todos que concordaram em participar assinaram o consentimento livre e esclarecido. O único critério de exclusão foi o uso de próteses totais superior e inferior¹⁴.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado fechado. As perguntas do questionário abordando hábitos de saúde bucal foram: quantas vezes por dia escova os dentes? (menos de três vezes por dia, mais de três vezes por dia), usa fio dental diariamente? (não, sim), quando foi a última vez que fez um tratamento odontológico? (há menos de um ano, há um ano ou mais), qual o principal motivo da última consulta ao dentista? (cárie/ fazer restauração, revisão, dor, prótese ou outros), em qual tipo de serviço foi atendido? (serviço público, particular, outro: plano odontológico ou filantrópico), como classifica o atendimento que recebeu? (péssimo ou ruim, regular, bom ou ótimo).

As outras variáveis incluíram: variáveis constitucionais (idade, sexo, raça), socioeconômicas (situação relacional, escolaridade e renda familiar mensal) e de estilo de vida (consumo de álcool e tabagismo).

O banco de dados obtido foi digitado e codificado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 18.0, IBM corporation), onde foram feitas as análises estatísticas. Foi realizada análise de associação entre as variáveis pelo teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS |

Entre os 229 participantes do estudo, cerca de 60% eram do gênero feminino, e cerca de 42% tinham idade entre 45 e 54 anos. Ademais, 12% tinham idades entre 65 e 74 anos. A situação relacional com companheiro representa 65% da amostra. Aproximadamente 48% dos participantes não haviam frequentado curso superior, e 32% tem pós-gra-

duação. A renda familiar mensal de quatro a seis salários mínimos foi mais observada em 37% dos indivíduos.

Aproximadamente 58% da amostra relata nunca ter fumado, e 8% relatam fumar atualmente. Uma porcentagem significativa da amostra (40%) relata consumir bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana.

No que se refere aos hábitos de higiene bucal, cerca de 80% da amostra declara escovar os dentes três ou mais vezes ao dia, e 74% declaram usar o fio dental diariamente. Próximo de 76% da amostra afirmam ter feito tratamento odontológico há menos de um ano, sendo este último tratamento realizado no serviço particular em 47% das respostas e avaliado como bom ou ótimo em 86% das respostas. O motivo da última consulta odontológica “rotina/revisão” obteve porcentagem de 34% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequências sobre características sociodemográficas e de estilo de vida da amostra. Vitória-ES, 2009

	Variáveis	n	%	Intervalo de Confiança (95%)
Sexo	Masculino	93	40,6	34,3-47,0
	Feminino	136	59,4	53,0-65,7
Faixa etária (anos)	35 a 44	45	19,6	14,5-24,8
	45 a 54	95	41,5	35,1-47,9
	55 a 64	62	27,1	21,3-32,8
	65 a 74	27	11,8	7,6-16,0
Raça/cor	Branco	102	44,5	38,1-51,0
	Não branco	127	55,5	49,0-61,9
Situação relacional	Com companheiro	149	65,1	58,9-71,2
	Sem companheiro	80	34,9	28,8-41,1
Escolaridade	1º Grau	47	20,5	15,3-25,8
	2º Grau	63	27,5	21,7-33,3
	Universitário	45	19,7	14,5-24,8
	Pós-Graduação	74	32,3	26,3-38,4
Renda familiar mensal (salários mínimos)	≥ 3	52	22,7	17,3-28,1
	4 a 6	85	37,1	30,9-43,4
	7 a 10	38	16,6	11,8-21,4
	> 10	54	23,6	18,1-29,1
Tabagismo	Fuma	19	8,3	4,7-11,9
	Fumava	78	34,1	27,9-40,2
	Nunca Fumou	132	57,6	51,2-64,0
Etilismo	Não	136	59,4	53,0-65,7
	Sim	93	40,6	34,3-47,0

* Continua

*** Conclusão**

Variáveis		n	%	Intervalo de Confiança (95%)
Escovação	<3x / dia	44	19,2	14,1-24,3
	>3x / dia	185	80,8	75,7-85,9
Uso diário do fio dental	Não	59	25,8	20,1-31,4
	Sim	170	74,2	68,6-79,9
Último tratamento odontológico	<1 ano	176	76,9	71,4-82,3
	>1 ano	53	23,1	17,7-28,6
Tipo de serviço odontológico utilizado	Particular	108	47,2	40,7-53,6
	Público	103	45	38,5-51,4
	Outros	18	7,9	4,4-11,3
Motivo da última consulta odontológica	Carie/restauração	64	27,9	22,1-33,8
	Revisão	80	34,9	28,8-41,1
	Dor	30	13,1	8,7-17,5
	Prótese	36	15,7	11,0-20,4
	Outros	19	8,3	4,7-11,9
Avaliação do último serviço odontológico utilizado	Ruim/péssimo	12	5,2	2,4-8,1
	Regular	19	8,3	4,7-11,9
	Bom/ótimo	198	86,5	82,0-90,9

Sobre a associação entre escovação e uso de fio dental com variáveis constitucionais, observou-se significância estatística ($p < 0,05$) entre a idade e o uso de fio dental ($p = 0,02$). Observou-se mais frequente uso diário de fio dental na faixa etária de 45 a 54 anos (34%), e menor (7%) entre 65 e 74 anos.

Já em relação a variáveis socioeconômicas, a escolaridade foi associada com a escovação ($p = 0,04$) e uso de fio den-

tal ($p < 0,01$), de forma que se pode observar uma tendência de que quanto maior a escolaridade, maiores as percentagens de indivíduos que escovam os dentes de três ou mais vezes por dia e usam o fio dental diariamente.

Pode-se notar que indivíduos que nunca fumaram escovam os dentes três ou mais vezes por dia em aproximadamente 50% das respostas, sendo o tabagismo associado com a frequência de escovação ($p = 0,01$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise dos hábitos de higiene bucal, segundo características sociodemográficas e de estilo de vida da amostra. Vitória-ES, 2009

Variáveis	Escovação						Uso do Fio Dental				
	< 3x/dia		≥3x/dia		p-valor*	Não		Sim		p-valor*	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	18	7,9	75	32,8	0,96	22	9,6	71	31	0,55
	Feminino	26	11,4	110	48		37	16,2	99	43,2	
Idade	35 a 44	7	3,1	38	16,6	0,29	8	3,5	37	16,2	0,02
	45 a 54	16	7	79	34,5		18	7,9	77	33,6	
	55 a 64	17	7,4	45	19,7		22	9,6	40	17,5	
	65 a 74	4	1,7	23	10		11	4,8	16	7	
Raça/cor	Branco	14	6,1	88	38,4	0,06	22	9,6	80	34,9	0,19
	Não branco	30	13,1	97	42,4		37	16,2	90	39,3	

* Continua

*** Conclusão**

Variáveis		Escovação				p-valor*	Uso do Fio Dental				p-valor*
		< 3x/dia		≥3x/dia			Não		Sim		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Situação relacional	Com companheiro	28	12,2	121	52,8	0,82	38	16,6	111	48,5	0,9
	Sem companheiro	16	7	64	27,9		21	9,2	59	25,8	
Escolaridade	1º Grau	16	7	31	13,5	0,04	25	10,9	22	9,6	<0,01
	2º Grau	10	4,4	53	23,1		14	6,1	49	21,4	
	Universitário	6	2,6	39	17		10	4,4	35	15,3	
	Pós-graduação	12	5,2	62	27,1		10	4,4	64	27,9	
Renda familiar mensal (salários mínimos)	≥ 3	10	4,4	42	18,3	0,58	16	7	36	15,7	0,06
	4 < 6	20	8,7	65	28,4		28	12,2	57	24,9	
	7 < 10	6	2,6	32	14		6	2,6	32	14	
	> 10	8	3,5	46	20,1		9	3,9	45	19,7	
Tabagismo	Fuma	6	2,6	13	5,7	0,01	4	1,7	15	6,6	0,17
	Fumava	22	9,6	56	24,5		26	11,4	52	22,7	
	Nunca Fumou	16	7	116	50,7		29	12,7	103	45	
Consumo semanal de álcool	Não	25	10,9	111	48,5	0,7	41	17,9	95	41,5	0,07
	Sim	19	8,3	74	32,3		18	7,9	75	32,8	

*Significância estatística <5%.

†Teste Qui-quadrado de Pearson.

O tempo decorrido desde o último tratamento odontológico mostrou associação significativa com raça/cor, escolaridade e renda familiar mensal, além de variáveis referentes ao uso de serviços odontológico (tipo de serviço utilizado e motivo da última consulta odontológica). Indivíduos brancos que visitaram o dentista há um ano ou mais representam aproximadamente 6% da amostra, e não-brancos 17%. Observou-se tendência de que, quanto maior a escolaridade, maiores as percentagens de pes-

soas que visitaram o dentista há menos de um ano. Há também tendência de que, quanto menor a renda familiar mensal, maiores as percentagens de visita ao dentista de um ano ou mais. Dos indivíduos que fizeram o último tratamento odontológico há menos de um ano, cerca de 40% utilizaram serviço particular contra 31% do público (p=0,03), e 32% o fizeram por motivo de rotina/revisão, a maior percentagem encontrada (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das frequências sobre o intervalo de realização do último tratamento odontológico, segundo características sociodemográficas e de estilo de vida da amostra. Vitória-ES, 2009

Variáveis		Escovação				qui- quadrado	p-valor
		< 3x/dia		≥ 3x/dia			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	72	31,4	21	9,2	0,03	0,87
	Feminino	104	45,4	32	14		
Idade	35 a 44	33	14,4	12	5,2	1,62	0,66
	45 a 54	77	33,6	18	7,9		
	55 a 64	46	20,1	16	7		
	65 a 74	20	8,7	7	3,1		
Raça/cor	Branco	88	38,4	14	6,1	9,17	<0,01
	Não branco	88	38,4	39	17		

* Continua

* Conclusão

Variáveis		Escovação				qui-quadrado	p-valor
		< 3x/dia		≥3x/dia			
		n	%	n	%		
Situação relacional	Com companheiro	117	51,1	32	14	0,67	0,41
	Sem companheiro	59	25,8	21	9,2		
Escolaridade	1º Grau	27	11,8	20	8,7	26,9	<0,01
	2º Grau	44	19,2	19	8,3		
	Universitário	34	14,8	11	4,8		
	Pós-graduação	71	31	3	1,3		
Renda familiar mensal (salários mínimos)	≥ 3	32	14	20	8,7	20,26	<0,01
	4 < 6	60	26,2	25	10,9		
	7 < 10	33	14,4	5	2,2		
	> 10	51	22,3	3	1,3		
Tabagismo	Fuma	15	6,6	4	1,7	2,69	0,26
	Fumava	55	24	23	10		
	Nunca Fumou	106	46,3	26	11,4		
Consumo semanal de álcool	Não	100	43,7	36	15,7	2,08	0,15
	Sim	76	33,2	17	7,4		
Tipo de serviço odontológico utilizado	Particular	91	39,7	17	7,4	6,97	0,03
	Público	71	31	32	14		
	Outros	14	6,1	4	1,7		
Motivo da última consulta odontológica	Carie/Restauração	43	18,8	21	9,2	15,94	<0,01
	Revisão	73	31,9	7	3,1		
	Dor	19	8,3	11	4,8		
	Prótese	27	11,8	9	3,9		
	Outros	14	6,1	5	2,2		
Avaliação do último serviço odontológico utilizado	Ruim/péssimo	6	2,6	6	2,6	5,39	0,07
	Regular	14	6,1	5	2,2		
	Bom/ótimo	156	68,1	42	18,3		

DISCUSSÃO |

Os indivíduos entrevistados por esta pesquisa relataram práticas de autocuidado e de frequência de escovação altas¹⁵, com a maioria dos participantes escovando os dentes de três vezes ao dia ou mais.

No presente estudo, não se pode observar associação significativa estatisticamente entre o gênero e melhores cuidados bucais. Contudo, em diversos estudos^{1,2,8,9,16}, o gênero feminino demonstra apresentar hábitos de higiene bucal mais regulares, o que pode estar associado à boa aparência ou bom aspecto exterior e a preocupação com a higiene pessoal, à sensação de frescor e ao bom hálito¹⁷.

Discute-se também que mulheres utilizam mais serviços de saúde do que homens^{18,19}, especialmente os serviços de rotina e prevenção, e os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivo de doença²⁰.

Observou-se que as pessoas com maior escolaridade escovavam os dentes e utilizavam o fio dental com maior frequência, estando de acordo com os estudos de Lisboa e Abegg⁸ e Frias *et al.*⁶. Diferente destes estudos, em que mais da metade dos entrevistados não utilizava o fio dental, a maioria dos participantes do presente estudo usavam, especialmente os de faixa etária menor e com maior escolaridade. Estudo de Abegg¹⁵, em que 67,5% declararam usar o fio dental diariamente, achou associação direta com

uma situação econômica mais elevada. Já no estudo de Christensen¹⁶, os resultados foram mais modestos com relação ao fio dental. Pouco mais de 10% da população total estudada usava fio dental diariamente, com um percentual um pouco maior entre mulheres e usuários regulares de serviço odontológico. Os de menor renda raramente ou nunca usavam o fio dental. Estudo de Petersen *et al.*²¹ relatou que uma frequência de escovação maior foi encontrada entre indivíduos beneficiados com uma educação de padrão mais elevado, pessoas pertencentes ao gênero feminino e habitantes de áreas urbanas do país estudado. Corrobora-se, portanto, que a escovação e a utilização de fio dental são comportamentos socialmente determinados.

A raça ou cor do indivíduo foi associada ao tempo decorrido desde o último tratamento dentário. Servidores brancos que visitaram o dentista há um ano ou mais representaram apenas 6% da amostra. No estudo de Pinheiro e Torres¹¹, significativa frequência de indivíduos que nunca consultaram o dentista foi representada por não-brancos (20%, contra 12% da branca). Estudo de Souza *et al.*²² observou que a raça é um fator de limitação na utilização de serviços odontológicos em uma população de idosos. Indivíduos negros se mostraram mais propensos a nunca terem visitado o dentista, sendo tal fator independente da sua inserção socioeconômica. Já o estudo de Bastos *et al.*⁷ apontou que a desigualdade em relação à saúde bucal em adolescentes negros, brancos e pardos foi predominantemente baixa, sendo mais frequentemente observada na região Sudeste. Araújo²³ discute que há uma escassez de estudos que isolem a variável raça de aspectos como renda e escolaridade, embora a população negra seja submetida a uma maior vulnerabilidade social.

Ainda em Pinheiro e Torres¹¹, o maior uso de serviços odontológicos foi observado nos indivíduos com maior renda. No presente estudo, a renda familiar mensal foi associada com último tratamento odontológico. Há relação da frequência de escovação dos dentes com fatores sociodemográficos, revelando a importância dos fatores não biológicos, determinantes do padrão de comportamento das pessoas em relação a sua saúde.

O nível de escolaridade dos indivíduos e a situação econômica das comunidades, os padrões culturais e a tradição popular, portanto, interferem na formação de hábitos e condutas de higiene pessoal e coletiva²¹, assim como no estudo de Artnik *et al.*²⁴, que identificou grupos populacionais de alto risco com autocuidado de saúde bucal pobre pela

avaliação de 8392 questionários. O estudo identificou que a prevalência geral de autocuidado pobre foi 6,9%. Deste grupo faziam mais parte homens e participantes com nível educacional e classe social mais baixo. Os autores evidenciam a atenção especial que deveria ser proposta a promoção de saúde bucal para este grupo. A grande maioria dos entrevistados neste estudo respondeu que já receberam informações sobre a importância da higiene bucal.

Observou-se também neste estudo²⁴ que a maioria dos indivíduos visitou o dentista há um ano ou menos, a exemplo do estudo nacional de Barros e Bertoldi²⁵, em que a maioria da população visitara o cirurgião-dentista no período de um ano anterior à entrevista. Esse resultado também foi próximo ao encontrado no estudo de Lisboa e Abegg⁸, que observou que mais de dois terços do total de entrevistados haviam visitado o cirurgião-dentista com intervalo de tempo igual ou inferior a um ano, considerando-se o período transcorrido desde a última visita até a data da entrevista.

O principal motivo de visita ao cirurgião-dentista relatado pelos participantes deste estudo foi o de rotina, assim como o estudo de Lisboa e Abegg⁸, em que o principal motivo foi revisão ou controle da saúde bucal, seguido da necessidade de refazer tratamentos. No levantamento nacional de saúde bucal⁵, a consulta de rotina e a procura por atendimento em razão da dor foram os motivos mais frequentes da ida ao consultório dentário. Já no estudo de Petersen *et al.*²¹, o principal motivo foi algum sintoma ou problema bucal agudo, e apenas 10% dos entrevistados responderam ter ido ao dentista para uma consulta de revisão.

O uso do serviço odontológico por rotina é um importante preditor da saúde bucal. Pessoas que fazem uso regular dos serviços odontológicos recebem tratamentos que conservam a estrutura dental, e indivíduos que realizam visitas preventivas são menos propensos a se ausentar do trabalho e têm menor número de horas de trabalho perdidas²⁶. A condição socioeconômica é um dos determinantes sociais mais importantes na utilização de serviços odontológicos. A autopercepção da saúde bucal pode contribuir para a decisão de busca de serviços, sendo que muitos não os utilizam por não acharem necessário, mesmo quando, do ponto de vista clínico, deveriam fazê-lo²⁷.

O serviço particular e o público foram utilizados com frequências semelhantes (47% e 45%, respectivamente). O percentual de uso do serviço público difere do encon-

trado em outras pesquisas⁸, provavelmente por conta da diversidade entre as amostras.

O fato de indivíduo não fumar atualmente ou nunca ter fumado foi associado a uma maior incidência de frequência de escovação de três ou mais vezes por dia, de acordo com o estudo de Al-Shammari *et al.*¹, em que aproximadamente 68% dos indivíduos não-fumantes declaravam ter hábitos de escovação bucal mais regulares, e o estudo de Andrews *et al.*²⁸, o qual também aponta hábitos de higiene bucal mais regulares em indivíduos não-fumantes.

As diferenças em saúde entre as pessoas não podem ser explicadas somente por dados de serviços odontológicos ou por fatores comportamentais de risco individual. A saúde é fortemente influenciada por fatores sociais e econômicos, ou seja, todo o contexto em que o indivíduo está inserido²⁹. Assim, de acordo com Buischi²⁹, “o gradiente social se reproduz na saúde das pessoas”, e tal fato pode ser constatado em inúmeros estudos, independente da metodologia empregada.

O conhecimento da situação de saúde bucal de uma população e dos fatores que podem influenciá-la é essencial para promover mudanças de comportamento que levem a atitudes positivas em relação aos cuidados com ela. A garantia do acesso e a qualificação contínua dos serviços de saúde bucal são imprescindíveis na busca de melhores condições de vida e saúde⁹.

Contudo, a busca destas melhores condições de vida e saúde representam um grande desafio para a sociedade. No campo da Odontologia Preventiva, por exemplo, o aconselhamento e educação voltados ao indivíduo têm sido seus elementos fundamentais, mas mudanças significativas e sustentáveis em saúde bucal não têm sido alcançadas. Assim, também são necessárias luta por equidade, abordagens odontológicas mais inclusivas, novas perspectivas e abordagens de prevenção e promoção de saúde bucal, com mudanças na própria formação Odontológica dos profissionais, desenvolvimento de ações integradas, planejamento de ações coletivas, entre várias outras medidas²⁹.

CONCLUSÕES |

Os sujeitos com idade entre 45 e 74 anos, com escolaridade mais elevada e que não fumam possuem hábitos de saúde bucal mais regulares. Os hábitos de saúde bucal

apresentaram associação com idade, escolaridade, tabagismo, tipo de serviço odontológico utilizado e motivo da última consulta odontológica. A maioria dos participantes relatou frequência de escovação de três ou mais vezes por dia. Indivíduos com idade entre 45 e 74 anos, com escolaridade mais elevada e que não fumam possuem hábitos de saúde bucal mais regulares.

Mais estudos são necessários com o objetivo de identificar as barreiras ao uso dos serviços odontológicos públicos prestados aos servidores para subsidiar um adequado planejamento das políticas de saúde bucal.

REFERÊNCIAS |

1. Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Khabbaz AK, Dashiti A, Honkala EJ. Self-reported oral hygiene habits and oral health problems of Kuwaiti adults. *Med Princ Pract* 2007; 16(1):15-21.
2. Freire MCM, Sheilam A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(4):606-14.
3. Schou L, Currie C, McQueen D. Using a “lifestyle” perspective to understand toothbrushing behaviour in Scottish schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990;18(5):230-4.
4. Hsu KJ, Yen YY, Lan SJ, Wu YM, Lee He. Impact of oral health behaviours and oral habits on the number of remaining teeth in older Taiwanese dentate adults. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(2):121-30.
5. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Frias AC, Mysuguti, AH, Sanchez, TP, Mantovani, GLS, Pestana, SRCC. Social determinants and use of dental floss by 35-44-year-old adults. *RGO*. 2012; 60(3):321-7.
7. Bastos JL, Antunes JLF, Frias AC, Souza MLR, Peres KG, Peres MA. Color/race inequalities in oral health among Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(3):313-24.
8. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Mu-

- nicípio de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(4):29-39.
9. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):655-67.
10. Soares ÉF, Novais TO, Freire MCM. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(4):228-34.
11. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2006; 11(4):999-1010.
12. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg*. 2012;10(2):142-6.
13. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(5):1063-72.
14. Batista RM, Rosetti EP, Zandonade E, Roelke LH, Vettore MV, Oliveira AE. Association between periodontal disease and subclinical atherosclerosis: the ELSA-Brasil study. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(5):965-76.
15. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos portoalegrenses. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(6):586-93.
16. Christensen LB. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Comm Dent Health*. 2003; 20(4):229-35.
17. Sheiham A. Abordagens de Saúde Pública para promover saúde periodontal. In: Bonecker M, Sheiham A. *Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas*. São Paulo: Santos; 2004. p. 29-44.
18. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebelo LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(1):983-92.
19. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito AS. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 11(5/6):365-73.
20. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2002; 7(4):689-707.
21. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand*. 2000; 58(6):243-8.
22. Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso de serviços de saúde bucal por idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(8):2063-70.
23. Araújo EM. A utilização da variável raça/ cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2009; 13(31):383-94.
24. Artnik B, Premik M, Zaletel-Kragelj L. Population groups at risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. *Int J Public Health*. 2008; 53(4):195-203.
25. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):709-717.
26. Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res*. 1984; 63: 1158-61
27. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(3):661-668.
28. Andrews JA, Severson HH, Lichtenstein E, Gordon JS. Relationship between tobacco use and self-reported oral hygiene habits. *J Am Dent Assoc* 1998; 129: 313-320.
29. BUISCHI, I P. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

Correspondência para/ Reprint request to:

Rafaela das Mercês Batista

Av. Resplendor, nº 563, Sala 305,

Itapoã, Vila Velha/ES, Brasil.

CEP.: 29101-500

E-mail: rafinhambatista@hotmail.com

Recebido em: 23/04/2014

Aceito em: 16/09/2014