

ARTIGO DE PESQUISA

Influência do Fator Socioeconômico no Comportamento dos Adolescentes em Relação à Saúde Bucal

Influence of the Socioeconomic factor in the behavior of adolescents in respect to oral health

Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA*

José Eudes de LORENA SOBRINHO**

Jennyfer Christian ARAUJO**

Valdenice Aparecida de MENEZES***

Edja Maria de Melo de Brito COSTA*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento do adolescente em relação aos hábitos de higiene oral e a influência da variável socioeconômica no município de Caruaru-PE. Para isso foram entrevistados com um formulário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, 279 alunos, 139 de uma escola pública e 140 de uma escola particular no ano de 2006. O teste estatístico utilizado foi o Qui-quadrado. O cirurgião-dentista foi à principal fonte de informação sobre doenças bucais (80,2%). O número de escovações diárias, apresentou diferença significativa entre os dois tipos de escola, sendo que a maioria recebeu orientações do cirurgião-dentista sobre o assunto (96,1%) e um menor número quanto ao tipo de escova (58,1%), porém estes últimos sem diferença significativa. 94,9% respondeu que há situações em que demoram mais na escovação ($p < 0,05$), sendo que as respostas ao sair e a ao sentir mau hálito apresentaram diferença significativa entre os dois tipos de escola. Um percentual de 66,1% relatou fazer uso do fio dental ($p < 0,05$) e recebeu orientação do cirurgião-dentista quanto ao assunto (63,3%), $p > 0,05$. O período da última consulta ao cirurgião-dentista (menos de um ano, 62,2%), a prevenção (52,2%) e a obturação (21%) como motivo da consulta foram os dados que apresentaram diferença significativa entre os dois tipos de escola. Estudos regionais, com vistas a contribuir com a implementação de programas em saúde bucal, na tentativa de reversão dos índices insatisfatórios, assim como possibilitar a elaboração de indicadores de saúde bucal na adolescência se fazem necessários.

Palavras-chave: adolescente; estudo transversal; saúde bucal

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the behavior of adolescents in respect to the habits of oral hygiene and the influence of the socioeconomic variable in the city of Caruaru-PE. 279 students were interviewed with a semi-structured form, with open and closed questions, 139 from a public school and 140 from a private school, in 2006. The statistical test used was the Chi-square. The dental surgeon was the main source of information on mouth diseases (80.2%). The number of daily brushing presented a significant difference in each type of school, the majority receiving orientation from the dental surgeon on the subject (96.1%) and a smaller number on the type of toothbrush (58.1%), although these without a significant difference. 94.9% answered that there are situations in which they take longer brushing ($p > 0.05$), but the answers when going out and halitosis showed a significant difference in the two types of school. A percentage of 66.1% reported to use dental floss ($p < 0.05$) and received orientation from the dental surgeon on the subject (63.3%), $p > 0.05$. The period of the last consult to the dental surgeon (less than a year, 62.2%), prevention (52.2%) and fillings (21%) as motive for the consult were the data that presented significant difference in the types of school. Regional studies, with the intent of contributing to the implementation of oral health programs, attempting to reverse unsatisfactory indexes, as well as to make possible the elaboration of oral health indicators in adolescence are necessary.

Keywords: adolescent; transversal study; oral health

* Professora Doutora I de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

** Alunos de Graduação da Faculdade Odontologia de Caruaru, Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES)

*** Professora Adjunto IV de Odontopediatria da Faculdade Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco; Professora de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Caruaru, Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES).

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de duração variável entre a infância e a vida adulta caracterizada por diversas mudanças no desenvolvimento biológico, psicológico e social¹⁴. Estas transformações tornam este período da vida singular e causam grande impacto no lado emocional do indivíduo. Assim, em busca de um equilíbrio, o adolescente apresenta comportamentos extremos, buscando em amigos o abrigo que antes ocorria na família^{3,6-7}.

No que concerne a saúde oral, dados do Levantamento Epidemiológico Nacional realizado no Brasil (Saúde Bucal/SB 2003) revelaram um quadro não satisfatório para os adolescentes. Cerca de 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista. Existem desigualdades regionais marcantes, menos de 6% dos adolescentes da Região Sul, relatam nunca ter ido ao dentista enquanto que esta porcentagem chega a quase 22% na Região Nordeste. Um dos principais motivos da ida ao dentista é a experiência de dor dentária a qual foi relatada por mais de 30% dos adolescentes. A ida ao dentista para consulta de rotinas/manutenção foi relatada por cerca de 34% dos adolescentes. A perda dentária precoce é grave e a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade².

É na adolescência que a cárie dentária, os traumatismos dentários e a doença periodontal, em especial a gengivite, têm sido apresentado valores significantes sendo os fatores extra biológicos (nível socioeconômico, o comportamento, a idade e cuidados com a cavidade bucal) apontados como responsáveis^{8,16}.

No Brasil, existem poucos estudos dedicados a investigar hábitos de higiene bucal de adolescentes, particularmente na Região Nordeste. Entre as décadas de 40 e 70, estudos epidemiológicos evidenciaram a influência de hábitos e comportamentos na ocorrência de doenças⁴⁻⁵. Destarte uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver

seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação²⁶.

Considerando a complexidade das características desta fase da vida e baseado no exposto, este trabalho tem como objetivo analisar o comportamento do adolescente em relação aos hábitos de higiene oral e utilização de serviços odontológicos e a influência da variável socioeconômica neste contexto no município de Caruaru-PE.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal de caráter exploratório, sendo a amostra composta por 279 adolescentes com idades entre 10 e 16 anos, dos quais 115 eram do sexo masculino (41,2%) e 164 (58,8%) do feminino. Selecionaram-se de forma não-probabilística alunos de duas escolas, uma pública municipal (136) e outra particular (139), da cidade de Caruaru-PE. Os estudantes foram selecionados por conveniência, após concordarem em participar do estudo e cujos pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se a coleta de dados no período de abril a junho de 2006, sendo o instrumento de pesquisa constituído por um formulário estruturado, no qual foram indagadas se o adolescente recebeu orientações sobre as doenças bucais, quem forneceu as informações, sobre hábitos de higiene oral e possíveis orientações recebidas, sobre a última consulta ao cirurgião-dentista e o motivo desta consulta.

O teste quanto à fidedignidade das respostas aconteceu pelo método de validação de "face" em 10% das entrevistadas. Nesse método, o pesquisador solicita aos adolescentes entrevistadas que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹¹.

Os resultados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas através de distribuições absolutas e percentuais, e os testes estatísticos do Qui-quadrado. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% (0,05).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior.

RESULTADOS

Na tabela 1, verificam-se as respostas dos adolescentes quando questionados se tiveram alguma informação sobre doenças bucais e sobre a fonte de informação, a única resposta com diferença significativa foi sobre revistas/jornais como fonte de informação ($p < 0,05$).

TABELA 1 – Avaliação das questões: “Você já recebeu alguma informação sobre como ocorrem às doenças bucais?” e “Quem deu a informação?” segundo o tipo de escola dos alunos pesquisados no município de Caruaru

Variável	Tipo de Escola				Grupo Total		Valor de p
	Particular		Pública		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
• Recebeu alguma informação sobre como ocorrem as doenças bucais?							
Sim	126	90,0	122	89,7	248	89,9	$p^{(1)} = 0,936$
Não	14	10,0	14	10,3	28	10,1	
TOTAL	140	100,0	136	100,0	276	100,0	
• Quem deu a informação Sobre como ocorrem as doenças bucais?							
Médico/Posto de saúde							
Sim	46	36,5	44	36,1	90	36,3	$p^{(1)} = 0,942$
Não	80	63,5	78	63,9	158	63,7	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	
Professor							
Sim	44	34,9	45	36,9	89	35,9	$p^{(1)} = 0,747$
Não	82	65,1	77	63,1	159	64,1	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	
Dentista							
Sim	103	81,7	96	78,7	199	80,2	$p^{(1)} = 0,545$
Não	23	18,3	26	21,3	49	19,8	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	
Revistas/Jornais							
Sim	38	30,2	23	18,9	61	24,6	$p^{(1)} = 0,039^*$
Não	88	69,8	99	81,1	187	75,4	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	
Amigos							
Sim	29	23,0	32	26,2	61	24,6	$p^{(1)} = 0,557$
Não	97	77,0	90	73,8	187	75,4	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	
Televisão							
Sim	56	44,4	40	32,8	96	38,7	$p^{(1)} = 0,060$
Não	70	55,6	82	67,2	152	61,3	
TOTAL	126	100,0	122	100,0	248	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 2 foram concentrados os dados referentes à escovação dentária, consumo de açúcar, instrução de higiene oral. O número de escovações diárias, foi o único item com diferença significativa entre os dois tipos de escola. A maioria recebeu orientações do cirurgião-dentista quanto à escovação dentária e um menor número quanto ao tipo de escova.

TABELA 2 – Avaliação das questões: “Quantas vezes escova os dentes?”, “Quantas vezes come açúcar por dia?”, “Recebeu de algum dentista instruções de como escovar os dentes?” e “Recebeu de algum dentista instruções sobre qual tipo de escova dentária usar?” segundo o tipo de escola dos alunos pesquisados no município de Caruaru

Variável	Tipo de Escola				Grupo Total		Valor de p
	Particular		Pública				
	n	%	n	%	n	%	
• Quantas vezes escova os dentes por dia?							
1 a 2	34	24,5	54	40,0	88	32,1	p ⁽¹⁾ = 0,013*
3 a 4	88	63,3	63	46,7	151	55,1	
Mais de 4	17	12,2	18	13,3	35	12,8	
TOTAL	139	100,0	135	100,0	274	100,0	
• Quantas vezes come açúcar por dia?							
1 a 2 vezes durante as refeições	62	44,6	48	35,6	110	40,1	p ⁽¹⁾ = 0,085
3 a 4 vezes entre as refeições	37	26,6	31	23,0	68	24,8	
3 a 4 vezes durante as refeições	5	3,6	13	9,6	18	6,6	
Durante o dia todo	35	25,2	43	31,9	78	28,5	
TOTAL	139	100,0	135	100,0	274	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções de como escovar os dentes?							
Sim	133	95,0	135	97,1	268	96,1	p ⁽¹⁾ = 0,362
Não	7	5,0	4	2,9	11	3,9	
TOTAL	140	100,0	139	100,0	279	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções sobre qual tipo de escova dentária usar?							
Sim	85	61,2	76	55,1	161	58,1	p ⁽¹⁾ = 0,305
Não	54	38,8	62	44,9	116	41,9	
TOTAL	139	100,0	138	100,0	277	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 3 constata-se que a maioria dos adolescentes responderam que há situações em que demoram mais na escovação ($p < 0,05$), sendo que as respostas ao sair e a ao sentir mau hálito foram as justificativas que apresentaram diferença significativa entre os dois tipos de escola. A maioria relatou fazer uso do fio dental ($p < 0,05$) e recebeu orientação do cirurgião-dentista quanto ao assunto.

TABELA 3 – Avaliação da questão: “Existem situações em que você demora mais na escovação?”, “Quais situações você demora mais na escovação?”, “Você utiliza o fio dental?” e “Recebeu de algum dentista instruções sobre o uso do fio dental?” segundo o tipo de escola dos alunos pesquisados no município de Caruaru

Variável	Tipo de Escola				Grupo Total		Valor de p
	Particular		Pública				
	N	%	N	%	n	%	
• Existem situações em que você demora mais na escovação?							
Sim	136	97,8	126	92,0	262	94,9	$p^{(1)} = 0,026^*$
Não	3	2,2	11	8,0	14	5,1	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	
• Quais situações você demora mais na escovação?							
Ao sair							
Sim	86	63,2	55	43,7	141	53,8	$p^{(1)} = 0,001^*$
Não	50	36,8	71	56,3	121	46,2	
TOTAL	136	100,0	126	100,0	262	100,0	
Ao comer alimentos doces e pegajosos							
Sim	95	69,9	74	58,7	169	64,5	$p^{(1)} = 0,060$
Não	41	30,1	52	41,3	93	35,5	
TOTAL	136	100,0	126	100,0	262	100,0	
Mau hálito							
Sim	86	63,2	59	46,8	145	55,3	$p^{(1)} = 0,008^*$
Não	50	36,8	67	53,2	117	44,7	
TOTAL	136	100,0	126	100,0	262	100,0	
• Você utiliza o fio dental?							
Sim	104	75,4	75	56,4	179	66,1	$p^{(1)} = 0,001^*$
Não	34	24,6	58	43,6	92	33,9	
TOTAL	138	100,0	133	100,0	271	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções sobre o uso do fio dental?							
Sim	89	65,0	85	61,6	174	63,3	$p^{(1)} = 0,562$
Não	48	35,0	53	38,4	101	36,7	
TOTAL	137	100,0	138	100,0	275	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

O período da última consulta ao cirurgião-dentista, a prevenção e a obturação como motivo da consulta foram os dados que apresentaram diferença significativa entre os dois tipos de escola na tabela 4.

TABELA 4 – Avaliação da questão: “Qual foi a última vez que foi ao dentista?”, “Qual o motivo da sua ida ao dentista?” segundo o tipo de escola dos alunos pesquisados no município de Caruaru

Variável	Tipo de Escola				Grupo Total		Valor de p
	Particular		Pública				
	n	%	N	%	n	%	
• Qual foi a última vez que foi ao dentista?							
Menos de 1 ano	96	69,1	75	54,7	171	62,0	p ⁽¹⁾ = 0,005*
Mais de 1 ano até 2 anos	9	6,5	25	18,2	34	12,3	
Mais de 2 anos	12	8,6	7	5,1	19	6,9	
Não lembra	22	15,8	30	21,9	52	18,8	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	
• Qual o motivo da sua ida ao dentista?							
Prevenção							
Sim	89	64,0	55	40,1	144	52,2	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	50	36,0	82	59,9	132	47,8	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	
Dor							
Sim	20	14,4	38	27,7	58	21,0	p ⁽¹⁾ = 0,006*
Não	119	85,6	99	72,3	218	79,0	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	
Estética							
Sim	20	14,4	14	10,2	34	12,3	p ⁽¹⁾ = 0,292
Não	119	85,6	123	89,8	242	87,7	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	
Obturação							
Sim	20	14,4	34	24,8	54	19,6	p ⁽¹⁾ = 0,029*
Não	119	85,6	103	75,2	222	80,4	
TOTAL	139	100,0	137	100,0	276	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

No Brasil, apesar do grande número de Faculdades de Odontologia e da imensa quantidade de profissionais lançados no mercado a cada ano, os índices de cárie dental e doença periodontal continuam sendo motivos de preocupação, em especial em regiões menos favorecidas. Portanto, a implantação de políticas de promoção de saúde, com o intuito de educar os indivíduos quanto à existência de doenças bucais, bem como a maneira de preveni-las, faz-se necessária^{2,24}.

Estudos descritivos partem da realização de investigações epidemiológicas para informar, em termos quantitativos, a distribuição de um evento na população estudada. A distribuição da frequência dos eventos relacionados à saúde está associada à prevenção de doenças, bem como ao planejamento em saúde^{9,12,23}.

Os dados deste estudo restringem-se a duas escolas, de um mesmo bairro, sendo estas de referência de uma população urbana pertencentes a uma cidade de médio porte (265.937 habitantes) localizado no agreste de Pernambuco. Assim, outros recortes possivelmente apresentarão dados diferentes dos encontrados neste estudo, face às características, a distribuição geográfica, os fatores ambientais e sociais, dentre outros. No que tange a faixa etária, os adolescentes entrevistados apresentavam de 10 a 16 anos. Outro dado que merece destaque é que o critério socioeconômico utilizado foi o tipo de escola^{1,19}. Os resultados aqui apresentados fazem parte de uma pesquisa maior, na qual foram explorados diversos aspectos relacionados ao adolescente. Apesar das limitações como dificuldade de interpretação e subjetividade, a utilização de questionário para avaliação do conhecimento e das atitudes dos indivíduos quanto à saúde tem sido recomendado²⁸. Uma limitação desta pesquisa visualiza-se na perda amostral, pois muitos adolescentes deixaram de responder algumas perguntas.

A maioria dos entrevistados recebeu informações sobre como ocorrem às doenças bucais, sen-

do o cirurgião-dentista a sua principal fonte de informação ($p > 0,05$). Estes resultados são corroborados com os estudos realizados por GRAÇA¹⁵ (2000), PINTO et al.²⁴, (2004) e SANTOS et al.²⁵ (2007). Os jornais/revistas foram à única resposta com diferença significativa entre os dois tipos de escola, provavelmente pelo maior acesso dos estudantes da escola particular por estas fontes de informação (Tabela 1).

Majoritariamente os adolescentes relataram escovar os dentes de 3 a 4 vezes por dia. Este fato também ocorreu em estudos similares^{10,13,18,23,25}. Esta foi uma questão que apresentou diferença significativa entre os dois tipos de escola. A escola particular foi aquela que apresentou adolescentes com um maior número de escovações dentárias diárias, provavelmente por esta parcela da população ter mais acesso a serviços de saúde²⁰ e informação, sendo esta última respaldada pela questão anterior (Tabela 2).

O consumo de açúcar restrito a uma ou duas vezes durante as refeições foi afirmado pelos entrevistados ($p > 0,05$) sendo corroborado por pesquisa similar¹⁵. Os adolescentes, em sua maioria, relataram ter recebido instruções de como escovar os dentes^{10,15,25}. Entretanto, um menor número de entrevistados relatou ter recebido informações sobre o tipo de escova a ser utilizada, este fato também ocorreu no estudo de GRAÇA¹⁵ (2000). Parece ser uma lacuna a ser preenchida pelo cirurgião-dentista que não apenas deve dar orientações de higiene oral como também sobre o tipo de escova a ser selecionada, consoante com a situação socioeconômica de cada indivíduo (Tabela 2).

Um percentual de 94,9% respondeu que há situações em que demoram mais na escovação dentária ($p > 0,05$). O maior número de justificativas foi relacionado ao comer alimentos doces e pegajosos ($p > 0,05$). Este resultado contrapõe-se ao estudo de MacGREGOR et al.²¹ (1997) quando relatou que a classe econômica mais favorecida estava mais inclinada a escovação objetivando a prevenção de doenças bucais. Por outro lado as demais respostas (ao sair e evitar o mau hálito)

apresentaram diferença significativa entre os dois tipos de escola. Para LISBOA; ABEGG¹⁸ (2006) a escovação dos dentes também está relacionada à preocupação dos jovens com a higiene pessoal, à sensação de frescor na boca e ao bom hálito. Os adolescentes de escola particular pareceram estar mais preocupados com motivos cosméticos e de socialização o que é pertinente ao status socioeconômico (Tabela 3).

A maioria dos sujeitos da amostra afirmou utilizar o fio dental (66,1%), com diferença significativa entre os dois tipos de escola. Os adolescentes pertencentes à escola particular apresentaram em maior número o hábito do uso do fio dental, apesar de terem recebido orientações sobre o assunto em percentual similar (Tabela 3). Estes dados estão concordantes com MacGREGOR et al.²² (1998) que discorreram que a frequência do uso do fio dental está associada à frequência das visitas ao dentista, pois este motiva reforça os ensinamentos de como e por que usar o fio dental. A maioria visitou o dentista há menos de um ano¹⁰, sendo que um percentual maior correspondeu à escola particular.

Os principais motivos alegados para a ida ao dentista foram à prevenção¹⁸ e a dor de dente, ambas as respostas com diferença significativa entre os dois tipos de escola. Adolescentes de escola particular responderam com maior frequência a prevenção, provavelmente por motivos já discutidos anteriormente. E a dor foi mais assinalada por adolescentes de escola pública, pelo motivo inverso ao dos adolescentes de escola particular, ou seja, falta de informação e dificuldade de acesso a serviços de saúde²⁰. Apesar de estudos relatarem a valorização da estética por parte desta clientela^{3,15,27} este motivo foi pouco valorizado para a ida ao dentista.

Identificar o adolescente como um sujeito ativo nas decisões em saúde e como o maior conhecedor de suas necessidades/prioridades e anseios representam a possibilidade de interações positivas com os profissionais desta área e com o

meio em que vive. Isso estimularia o seu interesse na busca de melhores condições de saúde e na formação ou na manutenção de hábitos mais saudáveis¹⁷, atuando, em última análise, como agentes multiplicadores de saúde.

Outros estudos regionais, com vistas a contribuir com a implementação de programas em saúde bucal, na tentativa de reversão dos índices insatisfatórios, assim como possibilitar a elaboração de indicadores de saúde bucal na faixa da adolescência se fazem necessários.

CONCLUSÃO

Os adolescentes receberam informações sobre saúde bucal e o cirurgião-dentista foi a principal fonte. A maioria utiliza o fio dental e escova os dentes de 3 a 4 vezes por dia mas não teve instruções sobre o tipo de escova ideal. Um alto percentual dos entrevistados foi ao dentista em período inferior a um ano e por motivo de prevenção. A variável socioeconômica teve influência nas questões relacionadas ao número de escovações diárias, motivo da demora do tempo de escovação, última visita ao consultório odontológico e o motivo desta visita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; SILVA C.M.F.P.; MALAQUIAS, J.V.; SANTOS, N.C.; OLIVEIRA, R.V.C. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 669-678, jul/set, 2003.
2. Brasil. Projeto SB Brasil. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Ministério da Saúde, Brasil. [periódico na Internet]. 2004. [acessado 2008 Jan 14]:[67p]. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf
3. BRANCO, L.M.; HILÁRIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional *Rev Psiquiatr Clín.* v. 33, n. 6, p. 669-679, nov/dez, 2006.
4. CAMPOS, J.A.D.; ZUANON, A.C.C. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. *Ciênc. Odontol. Bras.* v.7, n. 2, p.55-60, abr/jun, 2004.
5. CHOR, D. FAERSTEIN, E. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as idéias de Geoffrey Rose. *Cad. Saúde Pública*, v.16, n.1, p. 241-244, jan./mar., 2000

6. CRUZ, G. M.; SALVADOR, M. S.; DRUMOND, M. M. Satisfação do usuário adolescente em relação a um programa de saúde bucal escolar: um estudo qualitativo. **Arq. odontol.**, v. 41, n. 2, p. 109-122, mar/abr, 2005.
7. ELIAS, M.S.; CANO, M.A.T.; MESTRINER JÚNIOR W.; FERRIANI, B.G.C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais de Ribeirão Preto. **Rev Lan Am Enfermagem**, v; 9, n. 1, p.88-95, jan, 2001.
8. FERNANDES, M.L.M.F. Análise comparativa das percepções em saúde bucal de adolescentes grávidas e não grávidas: um ponto de partida para a promoção em saúde bucal. Belo horizonte, 2002. 198p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
9. FERREIRA, M.A.; ALVIM, N.A.T.; TEIXEIRA M.L.O.; VELOSO, R.C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto – Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 217-224, jun., 2007.
10. FLORES, E.M.T.L.; DREHMER, T. M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p. 743-752, jul/set, 2003.
11. FRANKFORT-NACHIMIAS C.; NACHIMIAS, D. **Research methods in the social sciences**. 4th ed. Edward Arnold, 1992. 144p.
12. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Assistência médica Sanitária, 2002. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.
13. GARCIA, P.P.N.S.; CAMPOS, J.A.D.B.; NOGUEIRA, I.; DOVIGO, L.N. Conhecimento de Saúde Bucal em Escolares: Efeito de um Método de Auto-Instrução. **Rev. Odontol UNESP**, v. 33, n.1, p.41-46, jan/fev, 2004.
14. GOMES G. C.; CARAMASCHI S. Valorização de beleza e Inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. **Psicol. estud.**, v.12, n.2, p. 109-122, maio/ago., 2007.
15. GRAÇA, T.C.A. **Importância da Saúde Bucal na Adolescência: Um estudo no IEPIC**. Niterói, 2000. 96p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense.
16. GUSHI, L.L.; SOARES, M.C.; FORNI, T.I.B.; VIEIRA, V.; WADA, R.S.; SOUSA, M.L.R. Cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado de São Paulo, Brasil, 2002. **Cad Saúde Pública**, v.21,n,5, p. 1383-1391, set/out, 2005.
17. JOLLY, K.; WEISS, J.A.; LIER, R. Understanding adolescent voice as a guide for nursing practice and research. **Ssues Compr Pediatr Nurs**. v. 30, n.,1-2, p. 3-13, Jan/Jun, 2007.
18. LISBOA, I. C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.15, n.4, p.29-39, dez, 2006.
19. MALTZ, M.; SILVA, B.B. Relação entre cárie, gengivite e fluorose dental e nível socioeconômico em escolares. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 170-176, abr, 2001.
20. MANFREDINI, M. A. **Planejamento em saúde bucal**. In: PEREIRA & colab. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Artmed, 2003. 440p.
21. MacGREGOR, I,D,M.; BALDING, J,W.; REGIS, D. Motivation for dental hygiene in adolescents. **Int J Paed Dent**, v. 7, n. 4, p.,235-241, Dec, 1997.
22. MacGREGOR, I.D.M.; BALDING, J.W.; REGIS, D. Flossing behavior in English adolescents. **J Clin Periodontol**, v. 25, n. 4, p. 291-196, abr, 1998.
23. PACE, M. A.; GRIGOLETTO, J. C.; BERTOLDI, R. C.; POLACHINI, N.G.T.W.; BREGAGNOLO, J. C. Hábitos de higiene oral de famílias cadastradas em programa de saúde da família de Ribeirão Preto – SP. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 49-62, abr/jun, 2006.
24. PINTO, L. R.; BONAN, R.F.; GARCIA, P.P.R.S. Conhecimento sobre cárie e doença periodontal: Avaliação de adolescentes pertencentes à rede privada de ensino. **Rev. Odontol UNESP**, v. 33,n. 3, p. 137-142, set/out, 2004.
25. SANTOS, N.C.N.; ALVES, T.D.B.; FREITAS, V.S.; JAMELLI, S.R.; SARINHO, E.S.C. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n.5, p. 1155-1166, set/out, 2007.
26. SHEIHAM A. ; MOYSÉS S.J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde: In BUISCH, Y. P. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. **Artes Médicas**, 2000. 359p.
27. STOJANOWSKA, E. Effects of beauty and style of self-presentation on women's and men's interpersonal attractiveness. **Stud Psychol**. v. 41, n. 4, p. 147-167, jul/aug,2003.
28. ZCHWARZ, N. Assessing frequency reports of mundane behaviours: contribution of cognitive psychology to questionnaire constructions. In: HENDINCK, C.; CLARCK, M.S. Research methods in personality and social psychology. **Sage Publications**, 1990. 150p.

Recebimento: 29/1/08

Aceito: 13/6/08

Endereço para correspondência:

Ana Flávia Granville-Garcia

Rua Cap. João Alves Lira 1325/410 Bela Vista

Campina Grande/PB

58101281 e-mail: anaflaviagg@hotmail.com

Fone: (xx-83) 33420268 ou (xx-83) 91488740 • Fax (xx-81)33267107