



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARCUS VINÍCIUS SOUSA JANUÁRIO**

**O IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICAS DE ESCOLARES DA  
CIDADE DE ARARUNA-PB NA SAÚDE BUCAL**

**Araruna/PB**

**2017**

**MARCUS VINÍCIUS SOUSA JANUÁRIO**

**O IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DE ESCOLARES DA  
CIDADE DE ARARUNA-PB NA SAÚDE BUCAL**

Artigo apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da UEPB – Campus  
VIII como requisito parcial para a obtenção  
do título de Cirurgião-Dentista

**Orientador:** Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto

**Araruna/PB**

**2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

J33i Januário, Marcus Vinícius Sousa

Os impactos dos aspectos socioeconômicos de escolares da cidade de Araruna-PB na saúde bucal [manuscrito] / Marcus Vinícius Sousa Januário. - 2017.

28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2017.

"Orientação: Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto, Departamento de Odontologia".

1. Saúde bucal 2. Renda. 3. Escolaridade. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

MARCUS VINÍCIUS SOUSA JANUÁRIO

O IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DE ESCOLARES DA  
CIDADE DE ARARUNA-PB NA SAÚDE BUCAL

Artigo apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

Aprovado em: 07/03/2017.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Renata de Oliveira Cartaxo  
Universidade de Pernambuco (UPE)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me iluminado por toda essa trajetória, me mostrando o quanto eu poderia ser forte nos momentos de fraqueza e dúvida, me capacitando a ousar na minha fé, levando-me além do que acreditaria chegar e me ensinando a ver o lado mais positivo diante de qualquer desafio.

Aos meus pais, Geísa e Juno, proprietários de cada vitória e responsáveis por cada obstáculo vencido, meus tesouros! Quero agradecer por todo o sacrifício que cada um teve que fazer, para priorizar a minha educação e lembrar que essa conquista não é de apenas 5 anos, mas de muito tempo atrás. Essa conquista se iniciou quando o meu pai, Juno, conseguiu aos 11 anos de idade ir à escola pela primeira vez, e desde então quis fazer a diferença se aventurando pelos desafios necessários para se tornar um profissional da educação, sendo pra mim um exemplo de José, e minha mãe Geísa, sendo um exemplo de Maria, somando nas conquistas da minha família, se fazendo um ponto de apoio para toda a minha referência de lar, amor e família.

Aos meus irmãos, Juneíse e Juno, por não desistirem dos meus sonhos e me ajudarem durante esses 5 anos da graduação com palavras de apoio e carinho, sempre me motivando a não desistir.

A meu sobrinho Gabriel e meu cunhado Edvaldo, tios, primos e avós.

Ao meu Professor Orientador, Edson Vasconcelos pela paciência, disponibilidade e por acreditar no meu Projeto de Pesquisa, me incentivando sempre há melhorar um pouco mais.

A todos que contribuíram para a minha formação, em especial: Dmitry Sarmiento, Rebeca Vieira, Jadson Lima, Pedro Sette, Danielle Nascimento, Naiana Braga, Ana Marly, Vanda Carneiro e Karyna Menezes.

Aos funcionários da UEPB pela contribuição e paciência nesses anos que se passaram e aos meus pacientes, pela compreensão e por colaborarem para minha formação.

A meus amigos e colegas de classe, em especial: Juliana Martins, Juliana Diniz, Tâmara Marjorie, Everton Lindolfo, Cinthya Sarmiento, Mariana Moura e a tantos outros que tornaram essa conquista mais significativa, pois não sobre onde cheguei, e sim sobre como e com quem estive cantando cada vitória.

# O IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DE ESCOLARES DA CIDADE DE ARARUNA-PB NA SAÚDE BUCAL

Marcus Vinícius Sousa Januário<sup>1</sup>  
Edson Peixoto de Vasconcelos Neto<sup>2</sup>

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a influência do acompanhamento dos pais ou responsáveis na saúde bucal das crianças de 12 anos das escolas municipais e estaduais de Ensino Fundamental II da zona urbana e do Sítio Mata Velha da cidade de Araruna, PB, com foco nos índices de gênero, renda familiar e grau de escolaridade. **Métodos:** Foi realizado um corte transversal, com abordagem descritiva e exploratória, com atuação em campo. Foram avaliados 44 questionários dos responsáveis de estudantes das escolas públicas de Araruna-PB. Os responsáveis foram abordados nas escolas, pela pesquisa Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal, UEPB/CNPq COTA 2013-2014. As variáveis trabalhadas nesse estudo foram: gênero, renda familiar e grau de escolaridade. Os resultados foram organizados no *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 18 e apresentados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Verificou-se o predomínio do gênero feminino, representadas 84,1%. A renda familiar de 61,4% dos participantes é de menos de um salário mínimo, tendo como renda familiar apenas o benefício da Bolsa Família. Sobre o grau de escolaridade dos responsáveis, 61,4% dos participantes não concluíram o ensino fundamental por completo e apenas 13,6% concluíram um curso superior. **Conclusões:** Os responsáveis negligenciam reuniões sobre saúde bucal, o gênero feminino se mostrou mais presente na pesquisa quanto o gênero masculino, 61,4% dos responsáveis tem apenas o ensino fundamental completo e tem como renda familiar o benefício da Bolsa Família tendo relação com os grupos de risco sociodemográfico que estão associados a cárie e as doenças periodontais.

**Palavras-chave:** Gênero. Renda. Escolaridade. Saúde bucal.

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	09
<b>3 RESULTADOS</b> .....	10
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>4.1 Gênero</b> .....	12
<b>4.2 Renda Familiar e Grau de Escolaridade</b> .....	14
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICES</b> .....	21
<b>ANEXO</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Araruna, localizada na região Curimataú Oriental no interior da Paraíba, tem a população de 18.879 habitantes, com população estimada de 19.653 habitantes em 2013, com área da unidade territorial (km<sup>3</sup>) de 245, 723. Densidade demográfica (hab/km<sup>3</sup>) 76,83 (FONTE: CENSO IBGE 2010). É uma cidade com uma zona rural muito extensa que apresenta um número muito elevado de famílias que vivem da agricultura.

Os problemas em relação à saúde bucal na cidade de Araruna podem ser decorrentes de vários fatores, como a má distribuição de renda, o desemprego, o baixo grau de escolaridade e a inadequação do sistema de atendimento odontológico.

A pesquisa de título *Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal*, Cota 2013-2014 UEPB/CNPq, foi direcionada para os pais/responsáveis e suas crianças na idade de 12 anos de idade e surgiu da vontade de identificar fatores socioeconômicos e culturais nas famílias da cidade de Araruna-PB que podem influenciar na saúde bucal das crianças, cidade onde o pesquisador aluno nasceu, cresceu e estudou, com hipóteses de que nem todo responsável tem conhecimento necessário ou adequado para de passar para seus filhos sobre hábitos de higiene bucal com total eficácia.

Identificando estas características, o desejo de contribuir cientificamente e socialmente para a cidade nos moveu criar esse trabalho de conclusão de curso com o objetivo de analisar o acompanhamento dos pais ou responsáveis na saúde bucal das crianças de 12 anos das escolas municipais e estaduais de Ensino Fundamental II da zona urbana e do Sítio Mata Velha da cidade de Araruna, PB, visto que a população não tem a total assistência do sistema de atenção odontológica

Ao se pesquisar esse tema, encontramos dificuldades em reunir os pais para aplicar o questionário, demonstrando um grande desinteresse dos mesmos pela criança na escola o que já nos tinha sido aviso pelos diretores, que nos relataram que as reuniões relacionadas ao Programa Bolsa Família preocupam mais do que reuniões de pesquisa na área da saúde bucal.

O Programa Bolsa Família é a estratégia do Governo Federal, criada em 2003, para a transferência de renda, sendo, portanto, fundamental na discussão

sobre desigualdades em saúde, porém não foram encontrados estudos conclusivos a respeito do impacto do Programa Bolsa Família na saúde bucal (SOARES et al., 2013).

Se pesquisar esse tema em campo, foi satisfatório e o aprendizado pessoal e profissional do pesquisador, em ouvir o problema da população, do que os habitantes da cidade de Araruna tinham a dizer sobre seus hábitos diários e costumes que ele partilhava e/ou sabia das suas crianças foi o que mais marcou durante a pesquisa.

O projeto foi planejado para a coleta de dados ser feita com aplicação de questionário com os responsáveis e aplicação do Índice CPO-d nas crianças, tendo como resultados significantes o gênero dos responsáveis, a renda familiar e a escolaridade dos mesmos. As doenças bucais mais prevalentes na população brasileira ainda são a cárie e as doenças periodontais, e mesmo possíveis de prevenir e uma das possíveis explicações para a alta prevalência e incidência dessas patologias é a sua associação com condições socioeconômicas, políticas e de acesso aos serviços (AZEVEDO, 2010). A família é a base para o desenvolvimento social, psicológico e emocional da criança, participando da formação de sua personalidade. É ainda o meio no qual acontecem e se administram os cuidados básicos com o corpo, exercendo um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde de suas crianças (FIGUEIRA E LEITE., 2008).

Diante da associação da prevalência das afecções que afetam a saúde bucal, a cárie dentária e as doenças periodontais, com as condições socioeconômicas e o desenvolvimento social da criança e da família, apresentadas na literatura, este artigo terá como objetivo, centralizar a discussão dos dados coletados na pesquisa sobre os seguintes pontos: Gênero, renda familiar e grau de escolaridade dos responsáveis que se dispuseram a participar da pesquisa, por demonstrarem resultados significantes, se mostrando grupos de risco sociodemográfico que estão associados as principais afecções bucais, a cárie e as doenças periodontais.

## 2 METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, com abordagem descritiva e exploratória, com atuação em campo. O processo de prospecção dos dados iniciou com a distribuição de convites em todas as escolas públicas de Araruna-PB que participaram da pesquisa de título *Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal*, Cota 2013-2014 UEPB/CNPq. Cada escola recebeu de 30 a 60 convites, entregues aos alunos de 12 anos que estavam presentes no momento da aula em suas respectivas salas. Os alunos recebiam o convite que continha as informações do projeto e a data e horário que seria a reunião (APÊNDICE A).

Diante da dificuldade de reunir pais e responsáveis para participar da pesquisa, foram avaliados 44 questionários de pais e responsáveis, que se habilitaram a participar da pesquisa, de estudantes das escolas públicas Estaduais e Municipais da zona rural e da zona urbana, local na cidade de Araruna-PB

Os estudantes foram abordados em seu ambiente escolar, pelo projeto de pesquisa intitulado *Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal*, UEPB/CNPq COTA 2013-2014, teve como objetivo analisar a influência do acompanhamento dos pais ou responsáveis na saúde bucal das crianças de 12 anos das escolas municipais. Participando apenas da pesquisa crianças dessa faixa de idade, que estivessem matriculadas nas escolas da rede pública de ensino de Araruna e as que os pais ou algum responsável tenha respondido o questionário estruturado com a assinatura do TCLE (APÊNDICE B).

A coleta de dados aconteceu durante abril e junho de 2014, por meio de um questionário (APÊNDICE C), sendo feita por um único pesquisador. As variáveis consideradas para se trabalhar nesse estudo foram: gênero, renda familiar e grau de escolaridade.

Os resultados foram organizados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18 e apresentados por meio da estatística descritiva (frequência, porcentual, porcentagem válida e porcentagem acumulativa).

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, este estudo foi registrado na Plataforma Brasil, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (24754413.8.0000.5187) (ANEXO A).

### 3 RESULTADO

O sexo mais frequente durante as reuniões foi o feminino com 37 mulheres para apenas 7 homens, representando 84,1% mulheres para 15,9% homens, como mostra a tabela abaixo:

#### GÊNERO

	FREQUÊNCIA	PORCENTUAL	PORCENTAGEM M VÁLIDA	PORCENTAGEM M ACUMULATIVA
MASCULINO	7	15,9	15,9	15,9
FEMININO	37	84,1	84,1	100
TOTAL	44	100	100	

A renda familiar de 61,4% dos participantes é de menos de um salário mínimo, tendo como renda familiar apenas o benefício da Bolsa Família, 20,5% responderam que a renda familiar é de um salário mínimo, 15,9% responderam que a renda familiar é de dois salários mínimos e apenas uma pessoa, representando 2,3% da amostra respondeu que tem renda familiar de três salários mínimos, como mostra a tabela abaixo:

#### RENDA FAMILIAR

	Frequência	Porcentual	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Menos de um salário	27	61,4	61,4	61,4
Um salário	9	20,5	20,5	81,8
Dois Salários	7	15,9	15,9	97,7

Três Salários	1	2,4	2,3	100
Total	44	100	100	

Sobre o grau de escolaridade dos pais e responsáveis, 61,4% dos participantes responderam que não concluíram o ensino fundamental por completo e apenas 13,6% concluíram um curso superior, como mostra a tabela abaixo:

#### GRAU DE ESCOLARIDADE

	Frequência	Porcentual	Porcentual vã lida	Porcentual acumulativa
Ens. Fund. Incompleto	27	61,4	61,4	61,4
Ens. Fund. Completo	1	2,3	2,3	63,6
Ens. Médio Incompleto	5	11,4	11,4	75
Ens. Médio Completo	5	11,4	11,4	86,4
Ens. Superior Completo	6	13,6	13,6	100

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Gênero

A família é a base para o desenvolvimento social, psicológico e emocional da criança, participando da formação de sua personalidade. É ainda o meio no qual acontecem e se administram os cuidados básicos com o corpo, exercendo um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde de suas crianças (FIGUEIRA E LEITE., 2008).

Na população estudada, a presença do sexo feminino foi a de maior frequência durante a coleta de dados, sendo representado por 84,1% das mulheres para 7% dos homens, fato que os atendimentos em saúde quase sempre estão relacionados a presença maciça de mulheres. Esse dado entra em acordo com autores que afirmam que geralmente, é a mãe que se responsabiliza pelas questões que envolvem a saúde, exercendo a função de formadora de saberes e hábitos. Este discurso reflete a família como modelo, em um contexto que auxilia a criança a cuidar de seus dentes (FERREIRA & GAÍVA, 2001). Dentro da estrutura familiar, a figura materna, em especial, representa papel de destaque no cuidado com a saúde geral, incluindo-se nesta os primeiros cuidados com a saúde bucal da criança, no estabelecimento de rotinas de higienização do corpo e da boca (MARTIN VB, ÂNGELO M. A, 1999).

Da Silva et al (2014), em seu estudo sobre a perspectiva do profissional inserido na Estratégia da Saúde da Família (ESF), verificou o predomínio do sexo feminino (84,6%) entre os profissionais, sendo encontrado o que outros autores já confirmam como a feminização da área da saúde, compatível com o estudo de Costa SM et al (2010), que mostrou que a presença da mulher é cada vez mais forte nas profissões da saúde, por consequência, sendo uma evidência entre os profissionais das equipes de saúde da família.

Foi visto no estudo Fernandes et al. (2014) que nesta pesquisa observou-se que a maioria dos estudantes dos cursos de auxiliar e técnico em saúde bucal é do sexo feminino, semelhante ao estudo de Queluz (2005) que foi visto uma maior prevalência de mulheres nestas profissões. O aumento da procura feminina pelo acesso à educação é fruto do processo de modernização e de mudança cultural no nosso país (BRUSCHINI, 2000). Outra hipótese que pode explicar a predominância feminina é que os homens não dão continuidade aos estudos devido a necessidade

de trabalhar, pela sua tradicional função de provedor familiar (FERNANDES et al. 2014).

Estudos que tratam sobre as barreiras encontradas pelos homens que os impedem de utilizar os serviços de saúde, como problemas culturais, pela associação entre masculinidade e a representação “de ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável”. Assim, a construção de características da masculinidade, contribui para que os homens sejam agentes ativos na adoção de ações que promovam saúde, fazendo com que muitos homens se declarem saudáveis, mesmo sem conhecerem seu estado de saúde. Além disso, os homens percebem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços feminilizados, frequentados basicamente por mulheres, com equipes compostas fundamentalmente por profissionais do sexo feminino, que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles (VIEIRA KLD, *et al.*, 2013).

Característica metodológica, que pode favorecer a maior participação das mulheres nas pesquisas, observa-se a prevalência do gênero feminino na maior parte dos estudos revisados, o que pode representar uma limitação nos aspectos concernentes ao gênero e às possíveis inferências ou generalizações para a população como um todo. A literatura tenta explicar essa tendência considerando que as mulheres são mais vinculadas ao ato do cuidado (pessoal e familiar) e, dessa forma, procuram mais pelos serviços de saúde e relatam ter mais doenças (GABARDO et al, 2013).

No estudo feito por Moimaz et al. (2015), que teve como objetivo de avaliar a satisfação do usuário com o serviço público odontológico, de acordo com suas características socioeconômicas e demográficas e com o resultado do serviço prestado, foi verificado a predominância de participantes do gênero feminino (54,3%) o que também foi verificado em outros estudos envolvendo usuários do serviço público de saúde. Segundo Santiago et al. (2013), o alto número de mulheres demonstra a importância delas como usuárias do serviço público e como cuidadoras da saúde de sua família. A menor participação dos homens pode ser decorrente de um maior vínculo com o trabalho, buscando alternativas para a assistência, e também pela não priorização desses usuários nas unidades de saúde.

#### 4.2. Renda Familiar e Grau de Escolaridade dos Responsáveis

A relação entre a qualidade de vida em saúde bucal e indicadores clínicos devem ser interpretados com cuidados, pois os impactos podem ser mediados por diversos fatores como pessoais, sociais e ambientais. O status socioeconômico da família em que as crianças vivem podem confundir as relações entre saúde bucal e qualidade de vida. Isso poderia ocorrer porque vários estudos têm demonstrado associações entre baixa renda e má saúde bucal (PAULA et al., 2012).

A cárie e a doença periodontal são afecções bucais mais prevalentes na população brasileira, mesmo sendo possível de prevenir com boa higienização, controle da dieta, uso adequado de produtos fluoretados e visitas periódicas ao dentista, a saúde bucal não é melhorada em nível populacional. Uma das possíveis explicações para a alta prevalência e incidência dessas patologias é a sua associação com condições socioeconômicas, políticas e de acesso aos serviços, o que justifica a importância da realização de estudos que investiguem a classificação da saúde bucal em relação a estes aspectos (AZEVEDO, 2010).

A doença cárie é a consequência de um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos que resultam em seu processo final, na lesão de cárie. É possível interromper esse processo com a remoção desses depósitos bacterianos, mas isso depende da motivação dos adultos e crianças de escovar os dentes e ter cuidados básicos em relação a sua saúde bucal e a educação. A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades que facilitam a absorção de medidas preventivas, como hábitos de higiene e dieta, que são formados na infância. A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, assim como a melhora na auto-estima (OLIVEIRA, MF, 2012).

No estudo de Martins LGT, *et al.* (2016), os autores tiveram o objetivo de propor um modelo para a avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal da criança, no desenvolvimento de hábitos, os autores afirmam que o incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis é um objetivo da promoção da saúde, e incluem o estímulo à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos. O controle da alimentação das crianças nas cantinas das escolas municipais é uma articulação intersetorial e de responsabilidade do gestor, por meio de uma Lei

Municipal aprovada pela Câmara Municipal ou de uma articulação entre as Secretarias da Saúde e da Educação, para favorecer a aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis, que repercuta na qualidade da saúde bucal dos escolares. A intersectorialidade em saúde é a relação conhecida entre o setor saúde e outros setores, neste caso o de educação por intermédio da escola, construída para atuar em um tema comum, visando a alcançar resultados de saúde de uma maneira mais efetiva e eficiente (SOUZA EA, *et al.* 2011).

Na população estudada, foi constatada uma grande maioria de pais com o ensino fundamental incompleto, sendo representado por 61,4%, com ensino fundamental completo 2,3%, com ensino médio incompleto 11,4%, com ensino superior completo apenas 13,6% alertando para o que estudos comprovam que pessoas com maior nível educacional demonstram um comportamento mais cuidadoso com seus dentes (AL-HOSANI & RUGGGUNN, 1998). E quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais favorável o autocuidado bucal dos filhos (CASTILHO AR *et al.*, 2013).

A renda familiar de 61,4% dos participantes é de menos de um salário mínimo, tendo como renda familiar apenas o benefício da Bolsa Família, representando uma grande maioria, 20,5% respondeu que a renda familiar é de um salário mínimo, 15,9% responderam que a renda familiar é de dois salários mínimos e apenas uma pessoa, representando 2,3% da amostra respondeu que tem renda familiar de três salários mínimos. Autores afirmam que o baixo poder aquisitivo é potencializador de obstáculos a saúde e desta forma, pessoas vivendo em situações de risco não podem satisfazer suas necessidades básicas, a exemplo da higiene bucal (FERREIRA *et al.*, 2011).

Os elevados índices de cárie e doença periodontal em crianças, veem sendo associadas às famílias que estão presentes em grupos de risco sociodemográfico, alto consumo de açúcar e baixo nível de higiene, as quais os pais ou responsáveis apresentam baixo grau de escolaridade e maior deficiência do acesso à educação em saúde, construindo uma estreita relação entre o nível de saúde e a carência sócio-econômica-cultural (PAREDES, GALVÃO, FONSECA., 2014). Assim, a obtenção de melhores condições de saúde bucal está ligada tanto à melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos, quanto à reorientação dos serviços de saúde, aumentando a oferta de cuidados clínicos básicos, adotando medidas

preventivas gerais e intensificando as ações educativas para a comunidade (FIGUEIRA E LEITE., 2008).

## 5 CONCLUSÃO

Neste presente estudo foi verificado que os responsáveis das crianças matriculadas nas escolas públicas da zona rural do Sítio Mata Velha e da zona urbana da cidade de Araruna-PB, negligenciam reuniões escolares voltadas a saúde bucal, quando comparadas a reuniões de interesse a programas sociais, como o Bolsa Família, porque o número de pais e responsáveis que participaram da pesquisa foi muito inferior ao número de alunos com 12 anos matriculados das escolas públicas de Araruna, demonstrando a necessidade de se montar estratégias para que os pais e responsáveis se interessem e se conscientizem do quanto é importante participar de pesquisas com foco na saúde bucal.

A maior prevalência de entrevistados na pesquisa foram mães ou familiares do gênero feminino, mostrando que, nesse contexto, as mulheres são mais atenciosas e interessadas pelo cuidado à saúde bucal do que os homens, que a menor frequência está relacionada a interesses trabalhistas, sendo preferível que a mulher se atrase ou falte ao trabalho, do que o homem.

Na população estudada, 61,4% dos responsáveis tem apenas o ensino fundamental completo e tem como renda familiar o benefício da Bolsa Família, o que se pode associar com uma estreita relação entre o nível de saúde e a carência sócio-econômica-cultural, tendo relação com os grupos de risco sociodemográfico para as afecções da doença cárie e doença periodontal, as mais prevalentes na população brasileira.

É importante que seja criada uma medida que a visita periódica ao Cirurgião-Dentista seja um critério usado para que se tenha o direito de receber o benefício do Bolsa Família, como já é estabelecido pra visita ao médico da criança recém-nascida e a presença da criança na escola.

## THE IMPACT OF THE SOCIOECONOMIC ASPECTS OF SCHOOLS OF THE CITY OF ARARUNA-PB IN HEALTH

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the influence of parents 'or guardians' follow-up on the oral health of 12-year-old children from municipal and state schools in the urban area of the city of Araruna, Brazil. Based on gender, family income and level educational.

**Methods:** A cross - sectional study was carried out, with a descriptive and exploratory approach, with field performance. A total of 44 questionnaires were collected from the heads of students in the public schools of Araruna-PB. Those responsible were approached in schools by the Family and Childhood research: monitoring and evaluation of oral health, UEPB / CNPq COTA 2013-2014. The variables studied in this study were: gender, family income and schooling. The results were organized in the Statistical Package of Software for Social Sciences (SPSS) version 18 and presented through descriptive statistics.

**Results:** The female gender predominated, representing 84.1%. The family income of 61.4% of the participants is less than a minimum wage, having as family income only the benefit of Bolsa Família. Regarding the educational level of those responsible, 61.4% of the participants did not complete their elementary education, and only 13.6% completed a higher education course.

**Conclusions:** Those responsible for oral health neglect meetings were more present in the research as male gender, 61.4% of those responsible had only complete elementary education and had as family income the benefit of the Bolsa Família in relation to the Sociodemographic Groups Which are associated with caries and periodontal diseases.

**Keywords:** Gender. Income. Education. Oral health

## 6 REFERÊNCIAS

AL-HOSANI E., RUGG-GUNN A. Combination of low parental educational attainment and high caries experience in pre-school children in Abu Dhabi. **Community Dent. Oral Epidemiol.** v. 26, n. 1, p. 31-36, 1998.

AZEVEDO, AC. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal no Município de Bayeux- PB: Modelos de Regressão Logística para Tomada de Decisão. UFPB, João Pessoa, 2010.

BRUSCHINI, C. Trabalho feminino no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação? (Brasil, 1985-1995). In: ROCHA, M. I. B. (Org.) **Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios.** São Paulo: Ed. 34, p. 13-58, 2000.

CASTILHO ARF, et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **J. Pediatr.** (Rio J.), v. 89, n. 2. Porto Alegre – Mar/apr. 2013.

COSTA, S.M. *et al.* Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (Supl. 1):1865-1873, jun., 2010.

DA SILVA, D. L.; Conselho Municipal de Saúde: perspectiva do profissional de saúde inserido na Estratégia Saúde da Família. **Revista UNIMONTES CIENTÍFICA.** Montes Claros, v. 16, n. 1, jan./jun. 2014.

FERNANDES, *et al.* Perfil Socioeconômico e Expectativas Profissionais de Alunos de Curso Técnico em Saúde. **Rev. Buca. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 13-17, jan./abr. 2014.

FERREIRA ARC, GAÍVA MAM. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. **J Bras Odontoped Odontol Bebê.**v. 4, n. 22, p. 485-89. 2001.

FERREIRA et al., Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.265-270, abr/jun., 2011.

FIGUEIRA e LEITE - Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p.87-92, jan./abr. 2008.

GABARDO, *et al.* Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica.**v.33, n. 6, 2013.

MARTIN VB, ÂNGELO M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 7, n. 4, p. 89-95. 1999.

MARTINS LGT, *et al.* Proposta de um modelo de avaliação da atenção pública à saúde bucal da criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 32, N, 3, mar, 2016.

MOIMAZ, *et al.* Satisfação e perfil de usuários do serviço odontológico no Sistema Único de Saúde. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 334-339, set./dez. 2015.  
no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.35-44, 2013.

OLIVEIRA, MF *et al.* Motivação no Controle do Biofilme Dental e o Aprendizado em Relação à Saúde Bucal em Escolares. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.18, n.2, p. 115-120, jul./dez. 2012.

PAREDES, GALVÃO, FONSECA. Influência Da Saúde Bucal Sobre A Qualidade De Vida De Crianças Pré-Escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.1, p.125-139, jan./mar. 2014.

PAULA *et al.* The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. **Health and Quality of Life**, Out. 2012.

QUELUZ, D. P. Perfil dos Profissionais Auxiliares da Odontologia e suas Implicações no Mercado de Trabalho. **Rev. Odonto. Ciênc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 49, p. 270-80, 2005.

SANTIAGO, R. F. *et al.* Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família

SOUZA EA, *et al.* Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad Saúde Pública**. V. 27, n14, p. 59-71, 2011.

SOARES *et al.* Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica. **Rev Panam Salud Publica**. v.34, n. 6, 2013.

VIEIRA KLD, *et al.* Atendimento Da População Masculina Em Unidade Básica Saúde Da Família: Motivos Para A (Não) Procura. **Escola Anna Nery**. v.17, n. 1., p. 120 – 127, jan./mar., 2013.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

**PROJETO DE PESQUISA****Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal  
Cota 2013-2014 UEPB/CNPq**

Convite para participar do Projeto de Pesquisa  
Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal,  
que tem o objetivo de analisar o acompanhamento dos pais ou responsáveis  
na saúde bucal das crianças de 12 anos das escolas municipais e estaduais  
de Ensino Fundamental II da zona urbana e do Sítio Mata Velha da cidade de Araruna, PB.

**Local:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**Horário:** \_\_\_\_:\_\_\_\_

## APÊNDICE B – TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa intitulada **Família e infância: acompanhamento e avaliação de saúde bucal**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivo geral **analisar a influência do acompanhamento dos pais ou responsáveis na saúde bucal das crianças de 12 anos da cidade de Araruna, PB.**

Ao país ou responsável voluntário caberá a autorização para aplicação de um questionário, além de da realização do CPO-D no estudante de escola pública que ele é responsável, sendo que não haverá nenhum risco ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

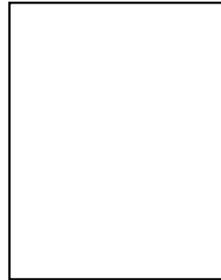
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica e o Professor Orientador Edson Vasconcelos através do número **(83) 88126264**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Edson Vasconcelos (Pesquisador responsável)<sup>1</sup>



---

Assinatura do Participante

Data: Araruna, \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

---

<sup>1</sup> Endereço profissional Coronel Pedro Targino, s/n, Centro, Araruna – PB. CEP 58233-000. E-mail: [edsonpxt@yahoo.com.br](mailto:edsonpxt@yahoo.com.br). Telefones: 83 88126264/ 98153960.

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA PARA OS RESPONSÁVEIS**

1. Sexo: masculino ( ) feminino ( )
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: solteiro/a ( ) casado/a ( ) viúvo/a ( ) separado/divorciado/a ( )  
outros ( )
4. Proximidade familiar para com a criança: \_\_\_\_\_
5. Zona rural ( ) Zona urbana ( )
6. Quantas pessoas moram na mesma casa?  
2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) mais de 6 ( )
7. Qual a renda familiar?  
Um salário ( ) dois salários ( ) três salários ( ) mais que três salários ( )
8. Você possui alguma ocupação?  
SIM ( ) Qual? \_\_\_\_\_ NÃO ( )
9. Quantas pessoas contribuem na renda familiar?  
2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) mais de 6 ( )
10. Quantas crianças estão sobre sua responsabilidade?  
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) mais de três ( )
11. Qual faixa etária está a/s criança/s da sua casa?  
Menos de 1 ano ( ) 1-2 anos ( ) 2-3 anos ( ) 4-5 anos ( ) mais de 5  
anos ( )
12. Qual seu grau de escolaridade?  
Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( )  
Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( )  
Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo ( )
13. A casa atual, na qual a sua família reside, é própria?

SIM ( ) NÃO ( )

14. Quantas vezes por dia você escova os dentes?

1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) Mais de 3 vezes ( )

15. Você usa fio dental com frequência?

SIM ( ) NÃO ( )

16. Você vai ao dentista com frequência?

SIM ( ) NÃO ( )

17. A partir de quantos anos a/s criança/s da sua casa escovam os dentes?

Antes de um ano ( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) 3 anos ( ) mais de 3 anos ( )

18. Quantas vezes você acha que é adequado escovar os dentes?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais de 4 ( )

19. Quantas vezes ao dia você manda a/s criança/s da sua casa a escovar os dentes?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais de 4 ( )

20. Quantas vezes a/s criança/s da sua casa escova/m os dentes?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais de 4 ( )

21. Quais dos horários citados abaixo a/s criança/s fazem a escovação dos dentes?

Após o café da manhã ( ) após do almoço ( ) após do lanche da tarde ( )  
após o jantar ( ) antes de dormir ( )

22. Você estimula o uso do fio dental?

SIM ( ) NÃO ( )

23. Você escova os dentes junto com a/s criança/s da sua casa?

SIM ( ) Quantas vezes? \_\_\_\_\_ NÃO ( )

24. O tipo de creme dental usado pelos adultos é o mesmo usado pela/s a/s criança/as?

SIM ( ) NÃO ( )

25. O que o momento da escovação representa no dia a dia do ambiente familiar?

---

---

---

26. Que grau de importância à escovação é considerado no dia a dia do ambiente familiar?

POUCO IMPORTANTE ( ) IMPORTANTE ( ) MUITO IMPORTANTE ( )

27. Qual a frequência do consumo de doces da/s criança/s da sua casa?

1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia ( ) 3 vezes ao dia ( ) mais de 3 vezes ao dia ( )

28. A/s criança/s da sua casa já foram ao dentista?

SIM ( ) Quantas vezes? \_\_\_\_\_ NÃO( ) porque?

---

---

29. A/s criança/s da sua casa reclama de algo relacionado aos dentes?

SIM ( ) Qual a frequência? \_\_\_\_\_ NÃO ( )

30. A/s criança/s da sua casa já passou por alguma intervenção odontológica?

SIM ( ) Qual? \_\_\_\_\_ NÃO ( )

# ANEXO

**ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –**  
**CEP/UEPB**  
**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**

**Número do Protocolo:24754413.8.0000.5187**

**Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR:12/03/2014**

**Pesquisador(a) Responsável: Edson Peixoto de Vasconcelos Neto**

**Orientando: Marcus Vinícius Sousa Januário**

**Situação do parecer: Aprovado**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa