

Millenium, 2(ed espec. nº7), 27-34.

pt

**ATITUDES DE SAÚDE ORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**  
**ORAL HEALTH ATTITUDES AND RISK BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS**  
**ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

*Inês Dias<sup>1</sup>*  
*Carlos Albuquerque<sup>2</sup>*  
*Madalena Cunha<sup>3</sup>*  
*António Dias<sup>4</sup>*  
*Ana Rita Dias<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Center Médical de Beauvais, France

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC-UMinho, Braga, Portugal

<sup>3</sup> Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

<sup>4</sup> Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra, Portugal

Inês Dias - inesmargarida97@gmail.com | António Dias - madureiradias@gmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Carlos Albuquerque - cmalbuquerque@gmail.com | Ana Rita Dias - rita.dias858@gmail.com



**Autor Correspondente**

*Inês Margarida de Sousa Saraiva Dias*  
Rua Amor de Perdição, Lote 3, Ranhados  
3500-608 Viseu - Portugal  
inesmargarida97@gmail.com

RECEBIDO: 05 de novembro de 2020

ACEITE: 02 de dezembro de 2020

## RESUMO

**Introdução:** Tendencialmente, o cidadão comum preocupa-se mais com a sua saúde física em geral do que com a saúde oral. Daí que, sendo frequentemente os enfermeiros, os profissionais de saúde a ter o primeiro contacto com os pacientes com problemas odontológicos, torna-os também agentes privilegiados na promoção da saúde oral e da prevenção das doenças orais.

**Objetivos:** Avaliar as atitudes e os comportamentos de saúde oral em estudantes de enfermagem e relacionar com os comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal (hábitos tabágicos e alcoólicos e consumo de alimentos e bebidas açucaradas).

**Métodos:** Estudo transversal com uma amostra por conveniência de 289 estudantes de enfermagem que frequentavam uma Escola Superior de Saúde da Região Centro. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário auto-aplicado sobre as atitudes e os comportamentos de saúde oral que incluía o *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI).

**Resultados:** A média de *scores* de HUDBI foi de  $7.3 \pm 1.2$  e os estudantes que consumiam álcool “todas as semanas”, que fumavam, que consumiam alimentos e bebidas açucaradas “às vezes” e que faziam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI.

**Conclusão:** Os resultados são consistentes com a investigação nacional e internacional, confirmando que as atitudes e os comportamentos dos estudantes de enfermagem no referente à saúde oral são adequados. Não se apurou existir relação impactante das atitudes e dos comportamentos de saúde oral associado aos comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal.

**Palavras-chave:** atitudes e comportamentos de saúde oral; hábitos tabágicos; hábitos alcoólicos; consumo de alimentos açucarados; estudantes de enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Tendency, the citizens are more concerned with their physical health in general than with oral health. Therefore, nurses are often health professionals who have the first contact with patients with dental problems. They also become privileged agents in promoting oral health and preventing oral diseases.

**Objectives:** Evaluate oral health attitudes and behaviors in nursing students and relate them to risky behaviors for cavities and periodontal disease (smoking and alcoholic habits and consumption of sugary foods and drinks).

**Methods:** Cross-sectional study with a convenience sample of 289 nursing students who attended Health School of Centre Region. Data collection was carried out through a self-administered questionnaire on oral health attitudes and behaviors, which included the *Hiroshima University Dental Behavior Inventory* (HUDBI).

**Results:** The average of HUDBI score was  $7.3 \pm 1.2$  and the students who consumed alcohol “every week”, smoked, consumed sugary foods and drinks “sometimes” and made this consumption after meals tend to have better global values of HUDBI.

**Conclusion:** The results are consistent with national and international research, confirming that the attitudes and behaviors of nursing students regarding oral health are adequate. There was no evidence of an impacting relationship between attitudes and behaviors of oral health in risk behaviors for dental caries and periodontal disease.

**Keywords:** oral health attitudes and behaviors, smoking habits, alcoholic habits; consumption of sugary foods; nursing students

## RESUMEN

**Introducción:** Por lo general, la gente corriente está más preocupada por su salud física en general que por la salud bucal. Así, como las enfermeras suelen ser profesionales de la salud que tienen el primer contacto con los pacientes con problemas dentales, también se convierten en agentes privilegiados en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales.

**Objetivos:** Evaluar las actitudes y conductas de salud bucal en estudiantes de enfermería y relacionarlas con conductas de riesgo de caries dental y enfermedad periodontal (hábitos de tabaquismo y alcoholismo y consumo de alimentos y bebidas azucarados).

**Métodos:** Estudio transversal con una muestra de conveniencia de 289 estudiantes de enfermería de una Escuela Superior de Salud de la Región Central. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado sobre actitudes y comportamientos de salud bucal que incluía el *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI).

**Resultados:** La media de *scores* de HUDBI fue  $7.3 \pm 1.2$  y los estudiantes que consumieron alcohol “todas las semanas”, que fumaron, que consumieron alimentos y bebidas azucarados “a veces” y que consumieron alcohol después de las comidas tendieron a tener mejores valores generales de HUDBI.

**Conclusión:** Los resultados son consistentes con investigaciones nacionales e internacionales, que confirman que las actitudes y comportamientos de los estudiantes de enfermería con respecto a la salud bucal son adecuadas. No hubo evidencia de una relación impactante entre las actitudes y los comportamientos de salud bucal en los comportamientos de riesgo de caries dental y enfermedad periodontal.

**Palabras Clave:** actitudes y comportamientos de salud bucal; hábito de fumar; hábitos alcohólicos; consumo de alimentos azucarados; estudiantes de enfermería



## INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são muitas vezes os profissionais de saúde a terem o primeiro contacto com os pacientes. Tendencialmente, a população em geral preocupa-se mais com a sua saúde física do que propriamente com a saúde oral. Assim, os enfermeiros são um dos agentes primordiais na missão de educar os pacientes nas variadas vertentes da saúde e também na promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais (Doğan, 2013).

A definição de saúde oral foi sofrendo algumas alterações ao longo dos anos e, em 2016, a Federação Dentária Internacional define a saúde oral como multifacetada que inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença no complexo craniofacial. Para além desta definição, ainda acrescenta que a saúde oral está centrada em três elementos fundamentais: o *status* e a condição da doença, a função fisiológica e a função psicossocial (Lee, Watt & Williams et al., 2017).

As ciências dentárias e da saúde oral fizeram avanços significativos para facilitar a compreensão dos mecanismos etiológicos e biológicos subjacentes às doenças orais e às suas respetivas terapias. Atualmente, a população está melhor informada e interessada em relação à sua saúde e sua manutenção, e tem mais poder de discussão sobre as opções de tratamento com os profissionais de saúde (Lee et al., 2017).

Os jovens adultos, cuja idade está compreendida entre os 18 e os 25 anos, encontram-se num período crítico de crescimento e desenvolvimento, entre a adolescência e a idade adulta (Bonnie, Stroud & Breiner, 2014; Kojima, Ekuni, Mizutani et al., 2013). Nesta fase, a maior parte passa a viver longe de casa pela primeira vez e começa a ser responsável pelo seu estilo de vida, comportamentos e saúde pessoal. Assim sendo, ocorre um grande desenvolvimento biológico, psicológico e social (Bonnie et al., 2014). Como já foi referido anteriormente, a saúde oral está ligada à saúde geral. Com isto, durante o período académico o comportamento inadequado da saúde geral como, o tabagismo, o álcool, as drogas e outras substâncias, a alimentação incorreta e uma higiene oral precária, podem afetar a saúde oral (Kojima et al., 2013). Por conseguinte, o caminho adotado pelos jovens adultos vai afetar fortemente a trajetória da sua vida adulta (Bonnie et al., 2014). Os jovens adultos e os adultos de meia-idade apresentam pior higiene oral, em comparação com os mais velhos, apesar dos problemas orais tendencialmente aumentarem com a idade (Drachev, Brenn & Trovik, 2018). A motivação para a criação de uma rotina de higiene oral deve ser desenvolvida o mais precocemente possível, para que enquanto crianças possam desenvolver bons hábitos que permaneçam para a vida (Afonso & Castro, 2014).

Apesar de nos últimos 50 anos, se ter observado uma melhoria na saúde oral, continua a existir uma elevada percentagem de indivíduos com cárie dentária e doença periodontal (Céu, Ferreira & Jordão, 2019; Veiga, Pereira & Amaral, 2015). No que se refere à cárie dentária, esta pode atingir quase 100% da população adulta. Em relação à doença periodontal, a sua prevalência torna-se mais significativa a partir da idade adulta e aumenta com a idade, apesar de por si só, não ser um fator predisponente para o desenvolvimento da doença. Os efeitos cumulativos da presença do biofilme oral e do cálculo, ao longo do tempo, parecem ser os principais responsáveis pelo aumento da doença periodontal na população idosa os efeitos cumulativos da presença do biofilme oral e do cálculo, ao longo do tempo (Céu et al., 2019).

Embora epidemiologicamente nos países ocidentais, nos quais Portugal se encontra inserido, se tenha vindo a constatar uma diminuição da prevalência de doenças orais, nomeadamente da cárie dentária, estas doenças continuam a ser umas das mais comuns em todo o mundo, sendo consideradas um importante problema de saúde pública (Veiga et al., 2015). Não esquecendo que estas patologias têm um efeito sobre a saúde geral e na qualidade de vida de cada indivíduo (Afonso & Silva, 2015).

O peso das doenças orais e dos fatores de risco estão relacionados com os estilos de vida e com a implementação de medidas preventivas (Petersen, Kandelman, Arpin et al, 2010).

As doenças orais partilham muitos dos fatores de riscos de outras doenças. A idade, o género, a hereditariedade e etnia são exemplos de fatores de risco não modificáveis. Os fatores de risco relacionados com os hábitos, comportamentos e estilos de vida são considerados modificáveis e incluem a dieta rica em açúcares, os hábitos tabágicos, o consumo de bebidas alcoólicas e a incorreta higiene oral (Internacional, 2017).

Relativamente aos hábitos tabágicos, estes são considerados um fator de risco para a doença periodontal, podendo causar perda de *attachment* e progressão e/ou desenvolvimento da inflamação gengival. Um dos principais fatores no que se refere ao hábito tabágico é o número de cigarros consumidos por dia que, quanto maior, pior será o estado periodontal (Sehgal & Tahir, 2016).

No que respeita ao alcoolismo este pode causar cárie devido à acidez e alto teor de açúcar existente nestas bebidas (Internacional, 2017) e afetar as glândulas salivares, provocando sialadenose, resultando num distúrbio do metabolismo de excreção da saliva que por sua vez aumenta o risco das cáries dentárias. As lesões não cariosas dos dentes, como a erosão dentária, também estão relacionadas com o consumo regular de álcool (Sachdev & Garg, 2018).

Em relação aos hábitos alimentares estes podem causar cárie dentária se houver um consumo excessivo de açúcares através de alimentos processados e refrigerantes (Internacional, 2017) e por outro lado pode também causar erosão dentária (fatores extrínsecos) aquando da ingestão de alimentos ácidos (Gondivkar et al., 2018). A dieta tem um forte impacto na saúde periodontal, uma vez que as doenças periodontais evoluem mais rapidamente nos indivíduos subnutridos. Por outro lado, a deficiência de certos micronutrientes pode levar ao aparecimento de estomatite aftosa recorrente, glossite, queilite e

estomatite angular, que por sua vez dificultam a ingestão alimentar provocando um pior estado nutricional (Gondivkar et al., 2018).

A maior parte da literatura científica disponível centra-se na saúde oral das crianças, dos adolescentes e dos idosos, sendo a população universitária pouco estudada (Dias, 2015). Como tal, são escassos os estudos que permitem relacionar as atitudes e comportamentos de saúde oral com os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal dos estudantes de enfermagem. Deste modo, é pertinente desenvolver investigação a nível nacional de forma a criar evidência científica e empírica relativa à saúde e à educação oral em Portugal, nesta faixa etária.

No presente estudo procurou-se relacionar as atitudes e comportamentos de saúde oral com os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal em estudantes de enfermagem.

## 1. MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal, seguindo uma via quantitativa descritivo-correlacional. No referente às variáveis, temos como dependentes as atitudes e os comportamentos sobre a saúde oral dos estudantes de enfermagem e como independentes os hábitos tabágicos, alcoólicos e alimentares dos mesmos estudantes.

### 2.1 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 289 estudantes que frequentavam a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, cujo contato foi estabelecido através do email de cada ano/turma. Trata-se de uma amostra por conveniência, uma vez que os participantes integraram o estudo consoante a sua participação durante o mês de agosto.

No que diz respeito aos critérios de inclusão considerou-se estar matriculado no ano letivo 2019/2020 e aceitar participar no estudo de forma voluntária com o consentimento informado livre e esclarecido.

### 2.2 Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de informação tivemos como suporte um questionário online. Este, foi constituído por três partes por forma a obter informação sobre a caracterização sociodemográfica, caracterização dos comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal e por último foi utilizado um inventário *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI), elaborado por Kawamura em 1988, traduzido e adaptado para a população portuguesa (Albuquerque, Bernardo, Simão et al., 2011).

HUDBI consiste num inventário de 21 respostas dicotómicas que pretende avaliar a autoperceção do estudante sobre as suas atitudes e os seus comportamentos de saúde oral. Para cada alínea o participante tem de escolher se concorda ou discorda com a afirmação apresentada.

Dos 21 itens que compõem o questionário, 9 são considerados como “dummy” pois não são ponderados para o cálculo do valor global do inventário, embora sejam úteis na verificação da reprodutibilidade e possam servir para outras investigações (Albuquerque et al., 2011).

Com a finalidade de calcular o comportamento dos estudantes sobre a sua saúde oral, avaliámos os itens 2, 4, 9, 10, 12, 15 e 16 e relativamente às atitudes e crenças temos os itens 6, 8, 11, 14 e 19 (Albuquerque et al., 2011). No final fez-se o somatório das respostas apropriadas, ou seja, nos itens 2, 6, 8, 10, 11, 14 e 15 os “discordo” e nos itens 4, 9, 12, 16 e 19 os “concordo”. Quanto mais elevado for o resultado, melhor são as atitudes e os comportamentos que os nossos participantes têm, sendo 12 a cotação mais elevada.(Albuquerque et al., 2011)

### 2.3 Análise de dados e procedimentos estatísticos

Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, onde se determinou medidas de distribuição de frequências (frequências e percentagens), medidas de tendência central ou de localização (média e mediana), medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação) e medidas de associação como correlação de Pearson que permitem perceber a forma como se distribuem os valores das variáveis de todas as questões. No que respeita à estatística inferencial, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos. Quanto aos paramétricos recorreu-se ao teste t student e análise de variância.

Sempre que as condições de aplicabilidade dos testes paramétricos não se verificaram, nomeadamente a normalidade da distribuição e a homocedasticidade, utilizaram-se em alternativa, os testes não paramétricos: o teste de Qui-quadrado/teste de Fisher, o teste de U-Mann Whitney e o teste de Kruskal-Wallis.

Todo o tratamento estatístico para o estudo foi elaborado através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 26.0 para Windows.

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância:  $p < 0.05$  - diferença estatística significativa,  $p < 0.01$  - diferença estatística bastante significativa,  $p < 0.001$  - diferença estatística altamente significativa  $p \geq 0.05$  - diferença estatística não significativa.



## 2. RESULTADOS

Os estudantes que participaram neste estudo eram maioritariamente do género feminino (81.7%) com uma idade média de  $21.1 \pm 3.1$  anos para a amostra masculina e de  $21.5 \pm 4.0$  anos para a amostra feminina.

Através da análise da variável “ano de curso” observou-se que, 28.0% dos estudantes frequentavam o “4º ano”, 26.0% o “3º ano”, 24.2% o “2º ano” e por fim 21.8% o “1º ano”.

O contexto profissional do pai e da mãe foi na maioria para “outras profissões” 96.1% e 85,8% respetivamente, sendo a minoria “profissionais de saúde” (3.9% e 14.2% respetivamente).

A caracterização dos comportamentos de risco (cf. Tabela 1), nomeadamente sobre os hábitos alcoólicos, mostrou que a maioria dos estudantes consumia “ocasionalmente” (72.3%). Os estudantes do género feminino habitualmente “não” consomem bebidas alcoólicas enquanto que os estudantes do género masculino são maiores consumidores e com uma frequência semanal (“sim, todas as semanas”).

Questionados sobre os hábitos tabágicos, a maioria afirmou que “deixou de fumar” (73.7%) e a minoria revelou “fumar” (12.5%) sendo que, destes 55.6% fumavam “ $\leq 5$  cigarros por dia” e 44.4% “ $> 5$  cigarros por dia”. Em relação ao género são os estudantes do género masculino que possuem mais hábitos tabágicos sendo que, 72.7% fuma mais do que 5 cigarros por dia.

O estudo do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas revelou que, 68.2% “consumia às vezes”, 18.3% “todos os dias”, 11.4% “raramente” e apenas 2.1% afirmaram que “não consumiam” nem alimentos nem bebidas açucaradas. Quanto à sua periodicidade, foi observado que este consumo era feito preferencialmente “entre as refeições” (67.0%) e, com uma prevalência um pouco mais baixa, “após as refeições” (21.2%).

**Tabela 1** - Caracterização dos comportamentos de risco (hábitos alcoólicos, hábitos tabágicos e consumo de alimentos ou bebidas açucaradas).

	Género				Total (n = 289)		Valores residuais		$\chi^2 / p$
	Masculino (n = 53)		Feminino (n = 236)		N	%	Masc	Fem	
	N	%	N	%					
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>									
Não	5	9.4	50	21.2	55	19.0	-2.0	2.0	<b>p = 0.017</b>
Sim, ocasionalmente	39	73.6	170	72.0	209	72.3	0.2	-0.2	
Sim, todas as semanas	9	17.0	16	6.8	25	8.7	2.4	-2.4	
<b>Hábitos tabágicos</b>									
Não, nunca fumei	38	71.7	175	74.2	213	73.7	-0.4	0.4	$\chi^2 = 5.480$ p = 0.065
Não, mas já fumei	4	7.5	36	15.3	40	13.8	-1.5	1.5	
Sim	11	20.8	25	10.6	36	12.5	2.0	-2.0	
<b>Quantos cigarros por dia</b>									
$\leq 5$	3	27.3	17	68.0	20	55.6	-2.3	2.3	<b>p = 0.034</b>
$> 5$	8	72.7	8	32.0	16	44.4	2.3	-2.3	
<b>Consumo de alimentos ou bebidas açucaradas</b>									
Não	1	1.9	5	2.1	6	2.1	-0.1	0.1	p = 0.944
Raramente	6	11.3	27	11.4	33	11.4	0.0	0.0	
Sim, às vezes	35	66.0	162	68.6	197	68.2	-0.4	0.4	
Todos os dias	11	20.8	42	17.8	53	18.3	0.5	-0.5	
<b>Periodicidade do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas</b>									
Após as refeições	8	16.0	50	22.4	58	21.2	-1.0	1.0	p = 0.661
Entre as refeições	38	76.0	145	65.0	183	67.0	1.5	-1.5	
Após as refeições + Entre as refeições	3	6.0	19	8.5	22	8.1	-0.6	0.6	
Após as refeições + Entre as refeições + Antes de ir dormir	1	2.0	4	1.8	5	1.8	0.1	-0.1	
Entre as refeições + Antes de ir dormir	0	0.0	5	2.2	5	1.8	-1.1	1.1	

As atitudes e aos comportamentos de saúde oral avaliados pelo HUDBI, mostrou que a média de *scores* obtidos pelos estudantes foi de  $7.3 \pm 1.2$ , sendo a pontuação mínima de 2 e a máxima de 11 (cf. Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização das atitudes e comportamentos de saúde oral.

	Mínimo	Máximo	Mediana	$\bar{x}$	Desvio Padrão
Atitudes	0	12	3.0	3.2	1.1
Comportamentos	1	7	4.0	4.2	1.2
Valor global	2	11	8.0	7.3	1.2

Na análise dos comportamentos de risco para a cárie dentária e para a doença periodontal e as atitudes e os comportamentos de saúde oral não foram obtidas diferenças estatísticas significativas (cf. Tabela 3). Contudo, os estudantes que consumiam álcool “todas as semanas”, que fumavam, que consumiam alimentos ou bebidas açucaradas “às vezes” e que faziam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI.

**Tabela 3** - Relação entre os comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal e as atitudes e comportamentos de saúde oral dos estudantes de enfermagem.

	N	Atitudes	Comportamento	Valor global
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>				
Não	55	136.17	138.55	141.78
Sim, ocasionalmente	209	147.37	144.08	145.10
Sim, todas as semanas	25	144.58	166.92	151.24
Teste de Kruskal-Wallis		1.06	2.86	0.37
p		0.24	0.59	0.83
<b>Hábitos tabágicos</b>				
Não, nunca fumei	213	146.81	141.63	142.99
Não, mas já fumei	40	142.41	151.03	148.35
Sim	36	137.19	158.25	153.17
Testes de Kruskal-Wallis		0.61	2.01	0.88
p		0.74	0.37	0.64
<b>Consumo de alimentos ou bebidas açucaradas</b>				
Não	6	153.25	86.00	129.08
Raramente	33	124.79	142.92	122.52
Sim, às vezes	197	147.75	146.88	150.48
Todos os dias	53	146.43	145.98	140.44
Teste de Kruskal-Wallis		2.10	4.30	6.01
p		0.39	0.23	0.11
<b>Periodicidade do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas</b>				
Após as refeições	58	137.19	133.13	140.36
Entre as refeições	183	138.66	138.67	138.28
Após as refeições + Entre as refeições	22	131.84	141.05	122.82
Após as refeições + Entre as refeições + Antes de ir dormir	5	130.60	106.30	125.30
Entre as refeições + Antes de ir dormir	5	103.30	133.60	125.30
Teste de Kruskal-Wallis		1.51	1.43	1.77
p		0.83	0.84	0.78

### 3. DISCUSSÃO

No presente estudo, a média de *scores* do HUDBI foi de  $7.3 \pm 1.2$ . Estes resultados são similares a vários estudos anteriores (Walker & Jackson, 2017) que utilizaram como base amostras de estudantes de enfermagem. Outros estudos que envolveram participantes de outras áreas da saúde como a medicina dentária, também evidenciaram resultados muito semelhantes (Doğan, 2013; Fortes, Mendes, Albuquerque et al., 2016).

No que consta aos hábitos alcoólicos dos estudantes de enfermagem, estes estudo relevou que quem consumia álcool pontuou com melhores atitudes e comportamentos de saúde oral em comparação aos estudantes que não assumiram hábitos de consumir álcool. Contrariamente aos resultados obtidos, existem estudos que demonstram que os estudantes que não possuem hábitos alcoólicos são os que manifestaram melhores atitudes e comportamentos de saúde oral (Khocht, Schleifer, Janal et al., 2009). Na presente investigação não foi avaliada a quantidade de álcool ingerido, o que constitui um viés neste estudo.

Como já foi referido anteriormente, os hábitos tabágicos prejudicam a saúde oral e quando questionados os estudantes de enfermagem, a maioria não fuma nem nunca fumou. Contudo, os que fumam apresentaram melhores comportamentos e *scores* de HUDBI. Em concordância com o nosso estudo, Yildiz & Dogan (2011), mostrou que os estudantes fumadores tinham mais cuidado com a sua saúde oral uma vez que, se preocupavam com os efeitos colaterais do tabaco nomeadamente a halitose e as manchas nos dentes (Yildiz & Dogan, 2011). Contrariamente a literatura científica também documenta que em os estudantes com melhores atitudes e comportamentos de saúde oral eram aqueles que não possuíam hábitos tabágicos (Shah & ElHaddad, 2015).



O consumo de alimentos ou bebidas açucaradas, registou neste estudo melhores valores de *scores* de HUDBI para os estudantes que consumiam. A literatura evidencia que os alimentos/bebidas açucaradas aumentam o risco de cáries dentárias (Gondivkar et al., 2018; Internacional, 2017). Contudo, existem estudos realizados por Sharif, Saddki & Yusoff (2016) cujos resultados mostraram que os enfermeiros tinham bons conhecimentos sobre a relação íntima entre a saúde oral e a alimentação, nomeadamente alimentos açucarados, o que não é corroborado pelos resultados deste estudo.

Em relação à frequência de exposição ao açúcar, apurou-se que os estudantes com consumo de alimentos ou bebidas açucaradas após e entre as refeições possuíam melhores atitudes e comportamentos de saúde oral. Todavia, a comunidade científica assegura que quanto maior é a periodicidade de consumo do açúcar, maior é a probabilidade de desenvolver cárie (Lagerweij & Van Loveren, 2020).

## CONCLUSÃO

Na presente investigação analisou-se as atitudes e comportamentos de saúde oral dos estudantes de enfermagem da possível relação entre os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal inferindo-se que as atitudes e os comportamentos de saúde oral não possuem nenhuma relação estatisticamente significativa com os comportamentos de risco. Contudo, os estudantes que assumiram consumir álcool “todas as semanas”, fumar, consumir alimentos ou bebidas açucaradas “às vezes” e que realizavam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI. Estes achados embora paradoxais, poder-se-ão explicar uma vez que tendo a perceção que estes maus hábitos podem afetar não só a sua saúde oral mas também a estética do sorriso, os estudantes tentam compensar tendo melhores atitudes e comportamentos de saúde oral.

Das inferências apuradas emergem como propostas, as seguintes:

- Replicação do estudo em amostras similares, em outras instituições de ensino de enfermagem e noutros países, afim de avaliar eventuais diferenças nacionalmente e internacionalmente;
- Os enfermeiros são muitas vezes os profissionais de saúde a terem o primeiro contacto com os pacientes. Assim, estes são um dos agentes primordiais na missão de educar o cidadão comum das variadas vertentes onde se inclui a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais. Para melhor formar nesta vertente sugere-se introduzir conteúdos sobre saúde oral no curriculum académico dos estudantes de enfermagem, nomeadamente comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal e vigilância de saúde oral. O treino em aulas práticas de prática simulada sobre a higiene oral (escovagem e instrumentos coadjuvantes) será uma linha a desenvolver. Devem ainda ser conduzidos programas de educação para os enfermeiros recém-formados a fim de melhorar as suas atitudes e comportamentos de saúde oral e alertar para os fatores de risco das doenças orais;
- Alargar os programas de educação para a saúde oral a outras áreas do ensino superior de forma a reduzir a carga das doenças orais em estudantes universitários;
- Promover e incentivar a educação para a saúde oral na escola envolvendo os professores, pais e alunos, no sentido de realizarem periodicamente se possível uma vez por ano consultas de check-up a fim de precocemente serem detetadas doenças orais e lesões malignas e não malignas;

Como implicações para a prática clínica de medicina dentária, sugere-se incrementar programas de instrução e motivação para a higiene oral nas consultas de medicina dentária, no sentido de diminuir as consultas de urgência e aumentar as consultas de “rotina”.

## FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão com Ciência “Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior” e do *Projeto de Investigação: “iPV with Health Plus”*, referência: PROJ/IPV/ID&I/005.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado e aos supervisores/formadores envolvidos na Escola de Verão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A. C., & Silva, I. (2015). Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis associadas: revisão integrativa. *Sociedade Portuguesa de Psicologia Da Saúde*, 16(3), 311–330.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/15psd160304>
- Afonso, B. A., & Castro, M. C. C. de. (2014). Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arquivos Em Odontologia*, 50(4), 161–169.

- Albuquerque, T., Bernardo, M. F., Simão, A. M. V., Sousa Ferreira, A., Kawamura, M., & Okada, M. (2011). Reprodutibilidade da versão portuguesa do hiroshima university dental behavioural inventory (HUDBI - versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de higiene oral. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(3), 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2011.07.001>
- Bonnie, R. J., Stroud, C., & Breiner, H. (2014). *Investing in the health and well-being of young adults* (T. N. A. Press (ed.)).
- Céu, A. do, Ferreira, C. S., & Jordão, M. (2019). Programa nacional de promoção da saúde oral. *Ministério Da Saúde. Direção-Geral Da Saúde*, 36.
- Dias, A. R. (2015). *Atitudes e comportamentos de saúde oral em estudantes de medicina dentária em portugal e na holanda - um estudo comparativo* [Faculdade de Medicina Dentária de Viseu]. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Doğan, B. (2013). Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 3(1), 34–40. <https://doi.org/10.5455/musbed.20130102082831>
- Drachev, S. N., Brenn, T., & Trovik, T. A. (2018). Oral health-related quality of life in young adults: A survey of Russian undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040719>
- Fortes, C., Mendes, S., Albuquerque, T., & Bernardo, M. (2016). Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da faculdade de medicina dentária da universidade de lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 57(4), 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.147>
- Gondivkar, S. M., Gadail, A. R., Gondivkar, R. S., Sarode, S. C., Sarode, G. S., Patil, S., & Awan, K. H. (2018). Nutrition and oral health. *Disease a Month*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2018.09.009>
- Internacional, F. D. (2017). *Como viver com uma Saúde Oral ao longo da vida. Guia para uma boa saúde oral*.
- Khocht, A., Schleifer, S. J., Janal, M. N., & Keller, S. (2009). Dental Care and Oral Disease in Alcohol Dependent Persons. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 214–218. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Kojima, A., Ekuni, D., Mizutani, S., Furuta, M., Irie, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Iwasaki, Y., & Morita, M. (2013). Relationships between self-rated oral health, subjective symptoms, oral health behavior and clinical conditions in japanese university students: a cross-sectional survey at okayama university. *Bio Med Central Oral Health*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-62>
- Lagerweij, M., & Van Loveren, C. (2020). Sugar and dental caries. In *Impact of Diet and Nutrition on Oral Health* (Vol. 28, pp. 68–76). <https://doi.org/10.1159/000455373>
- Lee, J., Watt, R., Williams, D., & Giannobile, W. (2017). A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy, and research. *Journal of Dental Research*, 96(2), 125–127. <https://doi.org/10.1177/0022034516682718>
- Petersen, P., Kandelman, D., Arpin, S., & Ogawa, H. (2010). Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dental Health*, 27(2), 257–268. <https://doi.org/10.1922/CDH>
- Sachdev, R., & Garg, K. (2018). Oral health negligence in alcohol consumers: a review. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 6(8), 49–52. <https://doi.org/10.21276/jamdsr>
- Sehgal, S. A., & Tahir, R. A. (2016). Tobacco consequences oral health: a review article. *Research and Reviews: A Journal of Toxicology*, 6(1), 28–40.
- Shah, A. H., & ElHaddad, S. A. (2015). Oral hygiene behavior, smoking, and perceived oral health problems among university students. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(4), 327–333.
- Sharif, S., Saddki, N., & Yusoff, A. (2016). Knowledge and attitude of medical nurses toward oral health and oral health care of pregnant women. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 23(1), 63–71.
- Veiga, N., Pereira, C., & Amaral, O. (2015). Prevalence and determinants of dental caries in portuguese children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 995–1002. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.219>
- Walker, K. K., & Jackson, R. D. (2017). Oral health beliefs and behaviors of nurse and nurse practitioner students using the HUDBI inventory: an opportunity for oral health vicarious learning. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 19–26. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p19>
- Yildiz, S., & Dogan, B. (2011). Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in turkey. *European Journal of Dentistry*, 5(3), 253–259. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1698889>