

Saúde bucal em meninas adolescentes da Vila Sabiá no município de Sorocaba, São Paulo

Oral health in adolescent girls of Vila Sabiá, in the municipality of Sorocaba, São Paulo, Brazil

Claudia Regina de Campos Camargo¹, Mário Luís Ribeiro Cesaretti¹

RESUMO

A adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos, é uma fase de transformações biopsicossociais profundas. Em decorrência disso, é comum os adolescentes apresentarem comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com saúde e esse período é tido como de risco aumentado para o aparecimento de cárie dentária e outras afecções bucais, devido ao controle precário da placa e menor cuidado com a escovação. **Objetivo:** Fomentar uma ação educativa visando à redução de riscos aos quais esse segmento populacional encontra-se exposto. **Materiais e métodos:** Este é um estudo transversal e qualitativo com 10 adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos e que fazem parte do grupo que frequenta o Território Jovem, Vila Sabiá, no município de Sorocaba, São Paulo. Utilizaram-se estratégias para formar vínculo com as adolescentes e depois foi avaliado seu conhecimento prévio sobre conceitos importantes como: saúde bucal; placa bacteriana; escovação; fio dental; flúor; sangramento da gengiva; *piercing* oral e mau hálito. Em seguida foi promovida uma intervenção que visou a aumentar o conhecimento sobre os temas propostos para reduzir os riscos e agravos à saúde oral e geral das adolescentes. **Resultados e Conclusões:** Percebe-se que houve um ganho incipiente de conhecimento das adolescentes, mas existe a necessidade de um tempo maior para orientá-las de forma a fixarem os conteúdos apresentados. Também é necessário que haja um aproveitamento melhor dos espaços que o território oferece para disseminar informações sobre saúde bucal e, assim, criar vínculo entre os profissionais de odontologia e as adolescentes.

Palavras-chave: adolescência; saúde bucal; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Adolescence comprises the period of life that extends from 10 to 19 years. It is a phase of deep biopsychosocial transformations. Because of this, it is common for adolescents to present negligent behaviors in relation to their health care, and this period is considered as an increased risk for the appearance of dental caries and other oral affections, due to the poor control of the plaque and less care with brushing. **Objective:** To promote an educational action aiming at reducing the risks to which this segment of the population is exposed. **Materials and methods:** This is a cross-sectional and qualitative study with 10 female adolescents aged 10 to 14 years old who are part of the group that attend the Young Territory, Vila Sabiá, in the municipality of Sorocaba, São Paulo, Brazil. Strategies were used to form a link with the adolescents. After this, previous knowledge about important concepts such as: oral health; bacterial plaque; brushing; floss; fluorine; gingival bleeding; oral piercing and bad breath were analyzed. Then, an intervention was promoted aimed to increase knowledge about the proposed topics to reduce the risks and damages to oral and general health of adolescents. **Results and Conclusions:** It is noticed that there was an incipient knowledge gain of the adolescents, and there is the need for a greater time of orientation to fix the contents, besides the greater use of the spaces that the territory offers to disseminate knowledge in oral health and to form a bond between dental professionals and the teenagers.

Keywords: adolescent; oral health; family health strategy.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.
Contato: clauinacam@hotmail.com

Recebido em 03/02/2017. Aceito para publicação em 20/04/2017.

INTRODUÇÃO

Promoção de saúde, segundo a Carta de Ottawa, é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Esse procedimento deve se basear em ações que têm como objetivo a redução das diferenças na situação de saúde da população, assegurando oportunidades e recursos para que as pessoas consigam atingir seu completo potencial de bem-estar. Essas iniciativas devem ser adaptadas conforme a necessidade de cada comunidade, levando em conta seu território e suas diferenças sociais, culturais e econômicas.¹

No Ministério da Saúde, a Política da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foca nas necessidades de saúde da população e tem como objetivo a educação voltada para a transformação da realidade. Para isso, utiliza estratégias de educação permanente como eixo transversal e transformador da realidade e a regulação da formação conforme a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS). E nesse contexto o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui com a revisão do modelo assistencial, formando um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade.

A introdução da saúde bucal no SUS, durante anos, aconteceu de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Nos dias de hoje, observa-se o empenho para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da união de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para a revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida.²

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004, o processo de trabalho em saúde bucal, que diz respeito à intersectorialidade, confirma que a promoção de saúde se torna mais efetiva quando escolas, empresas, indústrias, comércio, mídia, governo, organizações não governamentais (ONGs) e outras instituições estão envolvidas.³

Saúde bucal e adolescência

A adolescência é uma fase de transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Nessa etapa da vida ocorre a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e o processo de formação de valores e comportamentos que irão determinar sua vida futura. Inicia-se nesse período a cobrança de maiores responsabilidades e a definição do futuro profissional.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos.⁵

A boca é um órgão formado pelos lábios, bochechas, língua, glândulas salivares, dentes e gengiva, além de ser importante para a alimentação é ligada ao processo de socializa-

ção. Problemas bucais podem causar dor, infecção, dificuldade em falar ou mastigar, ausência na escola, aparência ruim, o que pode influenciar na saúde geral, nos estudos, trabalho e vida social dos adolescentes.⁶

Segundo Avery, Dean e McDonald,⁷ o adolescente desenvolveu competências para realizar procedimentos de higiene bucal, mas o cumprimento desse ato é um grande problema devido ao declínio da autoestima, que melhora gradualmente na idade adulta. Hábitos alimentares ruins associados às alterações hormonais também são fatores contribuintes para elevar o risco de cárie e inflamação gengival. É importante que os profissionais da saúde, em especial o cirurgião dentista, e os pais ou responsáveis auxiliem e orientem continuamente os adolescentes durante essa fase difícil, estimulando o conhecimento sobre a importância do controle da placa bacteriana e das demais doenças bucais. Uma estratégia eficaz para conseguir motivá-lo é apelar para sua aparência.

O uso do *piercing* na região intra e extraoral tem se tornado cada vez mais comum por adolescentes e isso se faz acompanhar por complicações indesejáveis,⁸ sendo as comumente observadas dor, fraturas e desgastes dentários, tecidos dilacerados (mucosa jugal, língua e gengiva), periodontites, halitose, trauma no palato, além de quadros inflamatórios e outras consequências.⁹

O cenário de prática é a Unidade de Saúde da Vila Sabiá, uma área urbana e periférica de Sorocaba, São Paulo. Observamos que a procura dos adolescentes por serviços de urgência odontológica é grande. Também analisando o banco de dados do Sistema de Informação de Saúde (SIS) da Unidade de Saúde da Família Vila Sabiá, Sorocaba, no período de 4 de janeiro a 19 de novembro de 2016, dos 803 atendimentos odontológicos realizados, 256 foram de urgências na faixa etária dos adolescentes.

OBJETIVO

Fomentar um programa de educação em saúde bucal em um grupo de adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos, realizando intervenções de maneira educativa após a percepção do conhecimento prévio desses indivíduos quanto aos temas saúde bucal, placa bacteriana, escovação, fio dental, flúor, sangramento gengival, *piercing* oral e mau hálito.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no “Território Jovem”, espaço aberto de acolhimento e convivência dos jovens, local em que desenvolvem e buscam atendimentos em áreas de interesse e cursos de qualificação profissional, localizado na Vila Sabiá, em Sorocaba.

Foram estudados 10 adolescentes do sexo feminino com idade de 10 a 14 anos que frequentam o “Território Jovem”. Este trabalho foi aprovado pela Prefeitura Municipal de Sorocaba em 19 de abril de 2016 e pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Parecer nº 1.723.802).

Tipo de estudo

Transversal; exploratório; descritivo e de características qualitativas.

Desenho do estudo

Foram realizadas quatro reuniões, com duração de uma hora cada, em dias diferentes, sendo discutidos dois temas por vez, com a presença de um moderador (facilitador do processo de conversação) e um anotador:

- 1ª reunião: saúde bucal e placa bacteriana;
- 2ª reunião: escovação e fio dental;
- 3ª reunião: flúor e sangramento da gengiva;
- 4ª reunião: *piercing* oral e mau hálito.

Para cada tema escolhido foi construído previamente um *check list* de objetivos. Esse trabalho foi constituído de três fases:

- 1ª fase: verificação dos conhecimentos prévios
Os temas foram impressos e distribuídos para todos os presentes, que escreveram individualmente sobre os assuntos do dia. Em seguida, por 15 a 20 minutos, discutiram seus conhecimentos prévios sobre o tema com as demais adolescentes. O primeiro *check list* foi preenchido.
- 2ª fase: reforço dos conhecimentos prévios e discussão dos objetivos não atingidos
Após o término dessa discussão, foi feita uma breve exposição sobre o assunto, seguida de uma sessão de perguntas respondidas oralmente pelas adolescentes. A pesquisadora ressaltou, sem indicar diretamente, os pontos que as adolescentes não discutiram.
- 3ª fase: fixação dos conteúdos
Após a discussão, as adolescentes foram convidadas a realizar uma atividade com os conteúdos aprendidos durante o debate sobre o conhecimento prévio e a exposição didática. Essas atividades foram realizadas por meio da construção de um cartaz explicativo sobre o assunto e uso de *slides*. Um novo preenchimento do *check list* foi realizado após as atividades.
A análise de conteúdo divide-se em três fases: pré-analítica, exploratória e tratamento dos resultados.

Critérios de inclusão

Foram incluídos somente adolescentes do sexo feminino de 10 a 14 anos que fazem parte do “Território Jovem”, Vila Sabiá no município de Sorocaba, São Paulo; as adolescentes cujos pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também as que assinaram o Termo de Assentimento.

Critérios de exclusão

Foram excluídos adolescentes do sexo masculino e feminino que não fazem parte do grupo “Território Jovem”, Vila Sabiá no município de Sorocaba, São Paulo,

e também as que não entregaram o TCLE ou o Termo de Assentimento assinado.

O risco é apresentarem algum tipo de preocupação em responder o questionário.

O maior benefício é a educação sobre saúde bucal, fazendo com que as adolescentes se tornem multiplicadoras de tais conhecimentos e, de um modo geral, passem a ter uma qualidade de vida melhor.

RESULTADOS

O grupo de adolescentes demonstrou pouco interesse em participar do estudo (Quadro 1) e, durante todo o processo, havia muita conversa paralela. Também relatavam que desejavam ir logo para casa.

Devido a esses comportamentos, antes de realizar a coleta de dados, foram realizadas atividades relaxantes, rodas de conversas sobre diversos assuntos para formar um vínculo entre as adolescentes e a pesquisadora.

As reuniões duraram em média uma hora, entre as atividades paralelas e a coleta de dados.

Após a formação de vínculo e levantamento do conhecimento prévio, a cada dia foi realizada uma discussão sobre os temas apresentados e também uma breve exposição sobre o assunto, ressaltando-se os pontos que não foram discutidos pelas adolescentes. Ao final dessa etapa, foram apresentados todos os temas e suas definições e explicações, no formato de *slides* com imagens de cada assunto. Todos os temas foram detalhados e explicados, tentando levar para cada adolescente as informações de maneira simples para que pudessem entender, absorver e aproveitar o conhecimento adquirido.

DISCUSSÃO

O primeiro desafio foi estabelecer um vínculo com as adolescentes, facilitando assim a continuidade das ações e a valorização da saúde. Segundo Severo, Colares e Rosenlatt,¹⁰ para que o cirurgião dentista realize um tratamento preventivo-reaturador eficiente, deve saber conduzir o comportamento do paciente por meio de estratégias de comunicação e educação.

O pouco conhecimento das alterações biopsicossociais, características desses jovens, aliado às constantes demonstrações de condutas adaptativas a essas transformações fazem do adolescente um paciente “difícil”, podendo complicar seu relacionamento com o cirurgião-dentista.¹⁰ Sendo assim, os profissionais de saúde devem ter uma postura diferente em relação aos adolescentes e, no caso do cirurgião dentista, isso precisa ir além da abertura da boca. Há a necessidade de se conhecer as intensas modificações biopsicossociais pelas quais esses jovens atravessam durante toda essa fase, devendo-se fazer programas educativos e preventivos levando em conta tais alterações.¹¹

As respostas dadas pelas adolescentes (Quadro 2) durante a realização das atividades em relação aos temas apresentados foram:

- saúde bucal: as participantes compreenderam o conceito e associaram a uma boa higiene bucal, tendo uma escovação correta complementada pelo uso do fio dental e como consequência dentes e boca saudáveis;

Quadro 1. Respostas das alunas durante a discussão de conhecimentos prévios.

Palavras	Justificativas	Respostas esperadas	Respostas obtidas
Saúde bucal	Verificar se o participante compreendia o conceito mínimo	<ul style="list-style-type: none"> – boa higiene bucal – hálito puro – a gengiva não sangra nem dói durante a escovação – uso do fio dental 	<ul style="list-style-type: none"> – escova todas as vezes que come – escova os dentes, passa fio dental – escovar os dentes, ir ao dentista – passar fio dental – escovar os dentes, fio dental – cuidar dos dentes – escovar os dentes todos os dias, passar fio dental e ir ao dentista – escovar os dentes completamente – escovar os dentes, passar fio dental e enxaguante bucal – dente limpo
Placa bacteriana	Verificar se o participante conseguia identificá-la e o que ela poderia causar se não removida	<ul style="list-style-type: none"> – película pegajosa e incolor, constituída de bactérias e restos alimentares que se forma sobre os dentes – principal causa de cárie e gengivite – se não for removida diariamente, endurece e forma o tártaro 	<ul style="list-style-type: none"> – cárie – bactéria – massinha – colocar massinha – massinha – massinha (não sei) – não sabe – não sabe – não sabe – massinha branca
Escovação	Verificar se sabem realizá-la	<ul style="list-style-type: none"> – escovar bem os dentes – usar fio dental diariamente – uso de escova dental e creme dental com flúor 	<ul style="list-style-type: none"> – escovar todas as vezes que come e ter escova – escovar os dentes – passar pasta de dente e escovar – escovar o dente com pasta e escova – escova e pasta – passar pasta de dente na escova de dente e escovar os dentes – escovar os dentes – escova e pasta – escova os dentes – passar escova no dente
Fio dental	Verificar se o produto era de conhecimento de todos	<ul style="list-style-type: none"> – ajuda a prevenir doenças da gengiva – remove a placa e restos de comida entre os dentes – alcança lugares que a escova dental não atinge 	<ul style="list-style-type: none"> – fio dental, é essencial usar – para tirar a carne ou algo do tipo – não sei – é para tirar a sujeira do dente – não sabe – é para passar entre os dentes – passar sobre os dentes depois que escovar – é um fio para a boca – tirar sujeira e resto de comida do meio dos dentes; – tirar sujeira
Flúor	Verificar o conhecimento sobre a função de proteção dos dentes	<ul style="list-style-type: none"> – é um elemento que fortalece o esmalte – flúor faz com que os dentes fiquem mais resistentes e os protege contra as cáries 	<ul style="list-style-type: none"> – não sabe – não respondeu – pasta ardida – pasta ardida – pasta ardida – não sabe – pasta ardida – não sabe; – pasta ardida; – não sabe.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Palavras	Justificativas	Respostas esperadas	Respostas obtidas
Sangramento da gengiva	Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação normal	<ul style="list-style-type: none"> – está associado à inflamação – acontece pelo acúmulo de placa nos dentes – em alguns casos pode estar associado a problemas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – bactérias – quando tem “inflamamento” da gengiva – sangue nos dentes – gengivite – quando não escova os dentes – é quando não escova a gengiva sai sangramento que é bactérias – bactérias – é quando não se escova direito – gengivite – não limpa a boca
<i>Piercing</i> oral	Verificar se os participantes sabiam das alterações causadas pelo uso do mesmo	<ul style="list-style-type: none"> – risco de infecção – sangramento prolongado devido ao procedimento de colocação – dor e inchaço – dentes danificados pelas peças de metal – ferimento na gengiva e retração gengival, causada pela peça de metal – as joias aumentam a produção de saliva – dificuldade na pronúncia correta das palavras – dificultam a mastigação 	<ul style="list-style-type: none"> – eu acho muito fedido – <i>piercing</i> na língua, na minha opinião acho lindo e está na moda – se não cuidar fica com mau hálito e fica com pus – não sabe – se não cuidar fica fedendo, eu gosto é moda e não dói – a língua fica fedendo e fica com bafo, é bom furar a língua, fica bonito – fica com pus se não limpar e cuidar – é moda, é fedido e dá mau hálito – não sabe – se não limpar fica fedido
Mau hálito	Verificar se as adolescentes sabem as causas da halitose	<ul style="list-style-type: none"> – odor desagradável na boca – causada pela higiene bucal inadequada, boca seca, doenças, infecções, uso de tabaco e dietas severas 	<ul style="list-style-type: none"> – má escovação – quando não escova os dentes – não escova os dentes – não escovar a língua – problema de intestino (eu acho) – quando você não escova os dentes direito fica com bafo e mau hálito – quando não escova os dentes e a língua direito – não escovar os dentes – não escovar os dentes – boca com cheiro ruim

- as participantes entenderam que não é uma situação normal o sangramento gengival;
- em relação à placa bacteriana, mesmo com a explicação por meio de apresentação de *slides* contendo fotos, a maioria não associou o acúmulo de sujeira à presença de bactérias. Algumas simplesmente descreveram como uma “massinha” branca nos dentes;
- escovação: todas entenderam como fazer a correta escovação e sua necessidade, bem como a necessidade e o uso adequado do fio dental;
- flúor: as adolescentes também entenderam a necessidade de utilizá-lo e qual sua função na proteção do esmalte dos dentes;
- *piercing* oral: quanto ao uso de *piercing* bucal, apesar das explicações, apresentação de *slides* contendo alteração da estrutura do esmalte, recessões gengivais, displasia tecidual em regiões como língua e mucosa jugal, as participantes apenas associaram *piercing* como sendo uma joia dentro da boca, sem se preocupar com as alterações que o mesmo pode causar, inclusive, dentro do grupo, uma adolescente usa *piercing* lingual e talvez esse fato tenha colaborado para todas as outras acharem que seu uso fosse considerado normal e não apresentasse danos;
- mau hálito: as participantes identificaram que pode ser causado pela deficiência de escovação ou até por problemas de saúde.

Quadro 2. Distribuição das expressões apresentadas pelos adolescentes no grupo focal para se detectar o aprendizado das adolescentes após orientações.

Palavras	Justificativas	Respostas esperadas	Respostas obtidas
Saúde bucal	Verificar se o participante compreendia o conceito mínimo	<ul style="list-style-type: none"> – boa higiene bucal – hálito puro – a gengiva não sangra nem dói durante a escovação – uso do fio dental 	<ul style="list-style-type: none"> – boca saudável – boca saudável – escovar os dentes e passar fio dental – quando você cuida da sua boca e faz higiene – boca saudável – escovar corretamente – boca saudável – boca saudável – higiene bucal e manter a boca saudável – higiene bucal e manter uma boca saudável
Placa bacteriana	Verificar se o participante conseguia identificá-la e o que ela poderia causar se não removida	<ul style="list-style-type: none"> – película pegajosa e incolor, constituída de bactérias e restos alimentares que se forma sobre os dentes – principal causa de cárie e gengivite – se não for removida diariamente, endurece e forma o tártaro 	<ul style="list-style-type: none"> – resto de comida que fica entre os dentes de pessoas que não escovam os dentes – resto de comida que fica entre os dentes – uma massinha branca que vira tártaro – quando fica uma massinha branca nos dentes – uma bactéria sobre os dentes – isso pode causar mau hálito – uma bactéria em cima dos dentes – uma bactéria nos dentes – uma bactéria que causa mau hálito – bactéria que provoca mau hálito
Escovação	Verificar se sabem realizá-la	<ul style="list-style-type: none"> – escovar bem os dentes – usar fio dental diariamente – uso de escova dental e creme dental com flúor 	<ul style="list-style-type: none"> – escovar os dentes, passar fio dental e deixar os dentes limpos – escovar os dentes e passar fio dental – escovar bem a língua e os dentes e não ter mau hálito – quando escova os dentes – escovar corretamente – escovar muito bem – escovar corretamente – escovar corretamente e passar fio dental – a escovação tem que estar certa, porque senão as placas ficam soltas – é uma escovação correta que sempre usa fio dental – além da escovação correta tem que usar fio dental
Fio dental	Verificar se o produto era de conhecimento de todos	<ul style="list-style-type: none"> – ajuda a prevenir doenças da gengiva – remove a placa e restos de comida entre os dentes – alcança lugares que a escova dental não chega 	<ul style="list-style-type: none"> – passar entre os dentes – passar entre os dentes e tirar a sujeira – passar o fio dental nos dentes para sair a carne – serve para passar no meio do dente – passar entre os dentes para tirar o resto do alimento – isso serve para tirar os restos das comidas dos dentes – passar entre os dentes – para tirar a sujeira do dent; – o fio dental é para usar depois da escovação, com a escovação correta – é certo usar uma vez ao dia, para tirar o excesso de comida que fica entre os dentes – é certo usar uma vez por dia o fio dental

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Palavras	Justificativas	Respostas esperadas	Respostas obtidas
Flúor	Verificar o conhecimento sobre a função de proteção dos dentes	<ul style="list-style-type: none"> – é um elemento que fortalece o esmalte – flúor faz com que os dentes fiquem mais resistentes e os protege contra as cáries 	<ul style="list-style-type: none"> – uma proteção nos dentes – é uma substância colocada na pasta e na água – fortalece os dentes para não dar cárie – uma proteção para os dentes – substância na pasta – uma proteção nos dentes – uma substância que vai na pasta e na água, protege os dentes – o flúor é um elemento natural que fortalece o esmalte – passar protege do mau hálito – para proteger do mau hálito
Sangramento da gengiva	Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação normal	<ul style="list-style-type: none"> – está associado à inflamação – acontece pelo acúmulo de placa nos dentes – em alguns casos pode estar associado a problemas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – quando está inflamado e não escova direito – quando está inflamado e quando não escova os dentes – a gengiva sangra porque está inflamada e não escova direito – gengivite – sangra porque não escova direito – inflamação da gengiva – sangra porque não escova direito – sangra porque está inflamado, grávida ou tem alguma coisa errada – acontece pelo acúmulo de placa, sujeira nos dentes – causada pelo tártaro e má escovação – é causada pelo tártaro e má escovação
Piercing oral	Verificar se os participantes sabiam das alterações causadas pelo uso do mesmo	<ul style="list-style-type: none"> – risco de infecção – sangramento prolongado devido ao procedimento de colocação – dor e inchaço – dentes danificados pelas peças de metal – ferimento na gengiva e retração gengival, causada pela peça de metal – as joias aumentam a produção de saliva; – dificuldade na pronúncia correta das palavras – dificultam a mastigação 	<ul style="list-style-type: none"> – toda joia que vai dentro da boca – vai na língua, bochechas e lábios – língua furada ou freio – <i>piercing</i> na língua, na boca, na bochecha e no freio – língua, freio e bochecha – pode causar mau hálito – quando fura a língua ou freio – todo <i>piercing</i> na boca – qualquer tipo de joia que é colocada na boca, língua, lábios ou bochechas – bijuteria que coloca na língua
Mau hálito	Verificar se as adolescentes sabem as causas da halitose	<ul style="list-style-type: none"> – odor desagradável na boca – causada pela higiene bucal inadequada, boca seca, doenças, infecções, uso de tabaco e dietas severas 	<ul style="list-style-type: none"> – quando a pessoa não escova os dentes – não escova os dentes aí tem – não escova os dentes e língua – quando tem dor de garganta ou não escova direito, cheiro ruim – quando fica com sangramento na gengiva – quando não cuida direito da boca – quando está com dor de garganta – não escovar os dentes certo – cheiro ruim

Avaliando os resultados, percebe-se que houve um ganho incipiente de conhecimento por parte das adolescentes abaixo do que era esperado, conforme *check list* previamente estipulado. Dessa forma, existe a necessidade de um tempo maior de orientação para uma melhor fixação dos conteúdos e também que esses encontros aconteçam com mais frequência, não só no “Território Jovem”, mas em todos os espaços que outros adolescentes possam frequentar.

A importância dos processos de educação para a saúde bucal, como demonstrado neste trabalho, está descrita em diversos estudos da literatura. Alguns desses trabalhos, assim como este, mostram tentativas, nem sempre de sucesso, no processo de educação de adolescentes e da população em geral.

Um estudo feito por Arcieri et al.¹² concluiu que embora a escola seja um espaço importante de informação, é ainda muito pouco aproveitada para programas de educação para a formação do cidadão. Relataram que existe a necessidade de inclusão dos educadores dentro dos programas educativo-preventivos em saúde bucal, sendo uma ferramenta indiscutível para transmissão de conhecimento e, dessa forma, informações corretas e completas poderão ser assimiladas e multiplicadas dentro do processo de interação professor-aluno e equipe de saúde bucal.

Em seu trabalho, Pauleto, Pereira e Cyrino¹³ comparam alguns programas voltados à educação em saúde bucal e o que se verificou foi que, assim como neste trabalho, houve pouco resultado em ministrar palestras e orientações pontuais e que faz-se necessário abrir espaços para a discussão dos temas de saúde e não apenas transmitir informações. É preciso valorizar a interação entre pares, a reflexão, o protagonismo dos alunos e a busca de parcerias (escola, universidade, serviços de saúde, ONGs) para viabilizar a continuidade dos programas implantados.

O conhecimento em saúde bucal é considerado um requisito essencial para comportamentos positivos relacionados à saúde. Assim, programas educativos e preventivos em saúde bucal podem contribuir para mudanças de comportamento por meio da aquisição de conhecimentos, o que refletirá nos índices de bem-estar e na qualidade de vida.¹⁴

CONCLUSÃO

Os conhecimentos e informações dirigidos às adolescentes podem influenciar em mudanças nos hábitos cotidianos e assim fazer com que elas tenham uma saúde bucal adequada. Para garantir que esses esclarecimentos sejam melhor assimilados, há a necessidade de aliar a parte pedagógica com a prática em saúde bucal e também fazer treinamento com profissionais de saúde e educadores, para que sejam multiplicadores de saber e possam utilizar todos os espaços disponíveis para garantir o conhecimento em saúde bucal aos adolescentes em geral.

Os dados apresentados servem para um melhor aprofundamento nas necessidades de aprendizados sobre saúde bucal. E pela experiência que a pesquisadora teve com o grupo, che-

ga-se à conclusão que antes de qualquer tentativa de realizar uma intervenção educativa, precisa-se construir um vínculo com o adolescente para que se consiga trabalhar em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde [Internet]. 1986 [acesso em 01 mar. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Bucal: caderno de atenção básica, 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 11 jan. 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescentes promotores de saúde: uma metodologia para capacitação. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Silva ES. Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2010.
6. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde do adolescente: saúde em casa. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais; 2006.
7. Avery DR, Dean JA, McDonald RE. Odontopediatria para crianças e adolescentes. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
8. Lamelo KM, Weiler RM, Spezzia S, Jahn MR. O uso de *piercing* oral na adolescência e suas complicações. Rev UNINGÁ. 2015;21(2):14-8.
9. Morosolli AR, Moraes LC, Moraes ME, Zanotti GG. *Piercing* bucal: complicações e alternativas para o cirurgião dentista. Robrac. 2004;13(36):30-3.
10. Severo IF, Colares V, Rosenblatt A. Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. 2004;7(38):377-86.
11. Cordeiro AB, Correa AK, Hora SA, Pontes AC. Odonto-hebiatria em saúde pública. Adolesc Saúde. 2008;5(3):13-9.
12. Arcieri RM, Rovida TA, Lima DP, Garbin AJ, Garbin CA. Análise do conhecimento de professores de educação infantil sobre saúde bucal. Educar Rev. 2013;(47):301-14.
13. Pauleto AR, Pereira ML, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(1):121-30.
14. Castro CO, Oliveira KS, Carvalho RB, Garbin CAS, Santos KT. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. Odontol Clín Cient. 2012;11(1):51-6.