SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA COM MENINAS DA VILA SABIÁ NO MUNICÍPIO DE SOROCABA, SÃO PAULO

ORAL HEALTH IN ADOLESCENCE WITH GIRLS OF VILA SABIÁ IN THE MUNICIPALITY OF SOROCABA, SÃO PAULO

RESUMO

A adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos, é uma fase de transformações biopsicossociais profunda. Em decorrência disso é comum os adolescentes apresentarem comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com saúde e este período é tido como de risco aumentado para o aparecimento de cárie dentária e outras afecções bucais, em decorrência do controle precário da placa e menor cuidado com a escovação. Objetivo: Fomentar uma ação educativa visando 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 de 10 a 14 anos que fazem parte do grupo que frequentam o Território Jovem, Vila Sabiá no município de Sorocaba/SP, onde foi usado de estratégias para formar vínculo com as adolescentes e após foi avaliado o conhecimento prévio sobre conceitos importantes como: Saúde Bucal; Placa Bacteriana; Escovação; Fio Dental; Flúor; Sangramento da Gengiva; *Piercing* Oral e Mau Hálito, após foi promovida uma intervenção que visou 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, existindo a necessidade de um tempo maior de orientação para fixar os conteúdos e maior aproveitamento dos espaços que o território oferece para disseminar conhecimento em saúde bucal e formar vínculo entre os profissionais de odontologia e as adolescentes

Palavras chaves: Adolescência, Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Adolescence comprises the period of life that extends from 10 to 19 years, is a phase of deep biopsychosocial transformations. As a result 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 aimed at reducing the risks to which this segment of the population is exposed. Materials and methods: This is a cross-sectional and qualitative study of 10 female adolescents aged 10 to 14 years who are part of the group that attend the Young Territory, Vila Sabiá in the municipality of Sorocaba, SP, where strategies were used to form a link with adolescents and after previous knowledge about important concepts such as: Oral Health; Bacterial plaque; Brushing; Floss; Fluorine; Gingival bleeding; Oral Piercing and Bad Breath, after an intervention was promoted that 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 a need for a greater time of orientation to fix the contents and 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: Adolescence, Oral Health, Family Health Strategy

# 

# 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 deste processo. O processo de capacitação se baseia em ações de promoção da saúde que tem 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 saúde. Estas ações 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-se nas necessidades de saúde da população e tem como objetivo a educação voltada para a transformação da realidade. Para isto, utiliza estratégias de Educação Permanente como eixo transversal e transformador da realidade e a regulação da formação conforme a necessidade do SUS. E neste contexto o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui com a revisão do modelo assistencial, formado um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder as reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade.

A introdução da Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), durante anos, aconteceu de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Nos dias de hoje observando-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 a intersetorialidade, confirma que a promoção de saúde se torna mais efetiva quando escolas, empresas, indústrias, comércio, mídia, governo, organizações não governamentais (ONGs) e outras instituições estiverem 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. Nesta 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 a cobrança de maiores responsabilidades e a definição do futuro profissional. 4

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 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 alimentação é ligada ao processo de socialização. Problemas bucais podem causar dor, infecção, dificuldade em falar ou mastigar, ausência na escola, aparência ruim, podendo 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 deste procedimento é um grande problema devido ao declínio da autoestima, melhorando gradualmente na idade adulta. Hábitos alimentares ruins associadas 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 esta fase difícil, estimulando conhecimento sobre a importância do controle da placa bacteriana e das demais doenças bucais. Uma estratégia eficaz é apelar para sua aparência para conseguir motivá-lo.

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

Justificativa do trabalho

Sendo Cirurgiã Dentista integrante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Sorocaba em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, meu cenário de prática é a Unidade de Saúde da Vila Sabiá, uma área urbana e periférica de Sorocaba. Observo que a procura dos adolescentes por serviços de urgência odontológica é grande e também analisando o banco de dados SIS (Sistema de Informação de Saúde) da Unidade de Saúde da Família Vila Sabiá, Sorocaba, no período de 04 de janeiro de 2016 a 19 de novembro de 2016, dos 803 atendimentos odontológicos realizados, 256 foram atendimentos de urgências na faixa etária dos adolescentes.

# OBJETIVO

## Fomentar um programa de educação em Saúde Bucal em um grupo de adolescentes do sexo feminino de 10 a 14 anos, realizando intervenções de maneira educativa após a percepção do conhecimento prévio das adolescentes quantos 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, onde desenvolvem e buscam atendimentos em áreas de interesse e cursos de qualificação profissional, localizado na Vila Sabiá/Sorocaba.

Foram estudados dez adolescentes do sexo feminino 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 número 1.723.802)

## Tipo de estudo

Transversal; exploratório; descritivo e de características qualitativas.

## Desenho do estudo

Foram realizadas quatro reuniões, com uma hora cada, em dias diferentes, sendo discutidos dois temas por vez, com a presença de 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.

Este trabalho foi constituído de 3 fases.

1ª fase: Verificação dos conhecimentos prévios

Os temas foram impressos e distribuídos para todos os presentes, onde escreveram individualmente sobre os assuntos do dia. Em seguida, por 15-20 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 desta discussão, foi feita uma breve exposição sobre o assunto, seguida de uma sessão de perguntas respondida 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 a discussão do conhecimento prévio e a exposição didática. Essas atividades foram realizadas através da construção de um cartaz explicativo sobre o assunto e uso de *slids*. Um novo preenchimento do *check-list* foi realizado após as atividades.

# ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Análise de Conteúdo divide-se em 3 fases: pré-analítica, exploratória e tratamento dos resultados

Critérios de inclusão

Foram incluídos somente adolescentes do sexo feminino 10 a 14 anos que fazem parte do “Território Jovem”, Vila Sabiá no município de Sorocaba/SP; as adolescentes cujos pais/responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e também as adolescente 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/SP e também as adolescentes que não entregaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento assinados.

# RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO

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

Os benefícios são educação sobre saúde bucal e com isso tornem-se multiplicadores de tais conhecimentos, e de um modo geral, uma qualidade de vida melhor.

# RESULTADOS

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

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

As reuniões tiveram em média 01 hora, entre as atividades paralelas e coleta de dados.

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. | - Boa higiene bucal;  - Hálito puro;  - A gengiva não  sangra nem dói durante a escovação;  - Uso do fio dental; | -Escova toda vez 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 completo.  - 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. | - 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. | - Cárie  - Bactéria  - Massinha  -Colocar Massinha  - Massinha  -Massinha (não sei)  - Não sabe  - Não sabe  - Não sabe  - Massinha branca. |
| Escovação | Verificar se sabem realiza-la | - Escovar bem os dentes;  - Usar fio dental diariamente;  - Uso escova dental e creme dental com flúor. | - Escovar todas vez 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 dtodos | - Ajuda a prevenir doenças da gengiva;  - Remove a placa e restos de comida entre os dentes;  - Alcança lugares onde a escova dental não chega. | - 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 | - É um elemento que fortalece o esmalte;  - Flúor faz com que os dentes fiquem mais resistentes e os protege contra as cáries. | - Não sabe.  - Não respondeu.  - Pasta Ardida.  - Pasta ardida.  -Pasta Ardida  - Não sabe.  - Pasta Ardida.  - Não sabe.  - Pasta Ardida.  - Não sabe |
| Sangramento da Gengiva | Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação norma | - Está associado a inflamação;  - Acontece pelo acúmulo de placa nos dentes;  - Em alguns casos podem estar associado a problemas de saúde. | - 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. |
| *Piercing* Oral | Verificar se os participantes sabiam das alterações causadas pelo uso do mesmo | - 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 jóias aumentam a produção de saliva;  - Dificuldade na pronuncia correta das palavras;  - Dificultam a mastigação. | - Eu acho muito fedido.  - *Piercing* na língua na minha opinião acho lindo e esta 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.  - Da língua fica fedendo e fica com bafo é bom furar a língua, fica bonito.  -Fica com pús se não limpar e cuidar.  - É moda, é fedido e da mau hálito .  - Não sabe.  - Se não limpar fica fedido. |
| Mau Hálito | Verificar se as adolescentes sabem as causas da halitose | -Odor desagradável na boca;  - Causada pela higiene bucal inadequada, boca seca, doenças, infecções, uso de tabaco e dietas severas. | - 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.  - Qual não escova os dentes e a língua direito.  Não escovar os dentes.  - Não escovar os dentes.  - Boca com cheiro ruim. |

Após a formação de vínculo e coleta 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 da coleta do conhecimento prévio, 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.

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. | - Boa higiene bucal;  - Hálito puro;  - A gengiva não  sangra nem dói durante a escovação;  - Uso do fio dental; | - 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. | - 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. | - 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 realiza-la | - Escovar bem os dentes;  - Usar fio dental diariamente;  - Uso escova dental e creme dental com flúor. | - 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 certo, porque se não 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 | - Ajuda a prevenir doenças da gengiva;  - Remove a placa e restos de comida entre os dentes;  - Alcança lugares onde a escova dental não chega. | - Passar entre os dente,  - 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 dente 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 dente,  - 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 |
| Flúor | Verificar o conhecimento sobre a função de proteção dos dentes | - É um elemento que fortalece o esmalte;  - Flúor faz com que os dentes fiquem mais resistentes e os protege contra as cáries. | - Uma proteção nos dentes,  - É uma substancia colocada na pasta e na água,  - Fortalece os dentes para dar cárie,  - Uma proteção os dentes,  - Substancia na pasta,  - Uma proteção nos dentes,  - Uma substância que vai na pasta e na agua, protege os dentes,  - o Fluor é um elemento natural que fortalece o esmalte,  - Passar protege do mau hálito,  - Para proteger do mau halito |
| Sangramento da Gengiva | Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação normal | - Está associado a inflamação;  - Acontece pelo acúmulo de placa nos dentes;  - Em alguns casos podem estar associado a problemas de saúde. | - 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,  - Gegivite,  - 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 acumulo 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 | - 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 jóias aumentam a produção de saliva;  - Dificuldade na pronuncia correta das palavras;  - Dificultam a mastigação. | - Toda joia que vai dentro da boca,  - Vai na língua, bochechas e lábios,  - Língua furada ou freio,  - *Piercing* na língua, na boca, na bochecha e no freio,  - língua, freio e bochecha,  - Pode causar mau hálito,  - Quando fura a língua ou freio,  - Todo *piercing* 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 | -Odor desagradável na boca;  - Causada pela higiene bucal inadequada, boca seca, doenças, infecções, uso de tabaco e dietas severas. | - Quando a pessoa não escova os dentes,  - Não escova os dentes ai 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 esta com dor de garganta,  - nâo escovar os dentes certo,  - Cheiro ruim |

DISCUSSÃO

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

O pouco conhecimento das alterações biopsicossociais, características destes jovens, aliado às constantes demonstrações de condutas adaptativas a estas transformações, fazem do adolescente um paciente “difícil”, podendo isto 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 de boca, há a necessidade de se conhecer as intensas modificações biopsicossociais pelas quais os adolescentes atravessam durante toda a fase, devendo-se fazer programas educativos e preventivos levando em conta tais alterações. 11

As respostas dadas pelas adolescentes 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 tendo como consequência dentes e boca saudável;
* As participantes entenderam que não é uma situação normal o sangramento gengival;
* Em relação a placa bacteriana, mesmo com a explicação através de apresentação de *slids* contendo fotos, a maioria não associou o acúmulo de sujeira e 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 correto uso do fio dental;
* Flúor: as adolescentes também entenderam a necessidade de uso de flúor e qual a função na proteção do esmalte dos dentes;
* *Piercing* Oral: quanto aos uso de *piercing* bucal, apesar das explicações, uso 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 jóia 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 este fato tenha colaborado para todas as outras achassem que o uso da joia fosse considerada normal e não apresentasse danos.
* Mau Hálito: as participantes identificaram que o mau hálito pode ser causado pela deficiência de escovação ou até por problemas de saúde.

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

A importância dos processos de educação para a saúde bucal, como demonstrado neste trabalho, estão descritos em diversos trabalhos da literatura. Diversos destes 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 concluíram que embora a escola seja um espaço importante de informação, esta 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 desta 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, Cyrino 13 comparam alguns programas voltados a educação em saúde bucal e o resultado mostrou 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, precisa-se 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 saúde bucal e na qualidade de vida. 14

CONCLUSÃO

Os conhecimentos e informações dirigidas às adolescentes podem influenciar em mudanças nos hábitos cotidianos e com isso ter uma saúde bucal adequada. Para garantir que tais informações sobre saúde bucal sejam melhor assimiladas, 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 estes sejam multiplicadores de saber e possam utilizar todos os espaços disponíveis para garantir o conhecimento em saúde bucal dos adolescentes em geral.

Os dados apresentados servem para um melhor aprofundamento nas necessidades de aprendizados sobre saúde bucal e também pela experiência que a pesquisadora teve com o grupo, chegasse a 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. In: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde [Internet]. [acesso em 01 mar. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\_ottawa.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. (Caderno de Atenção Básica, 17).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília (DF): 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 da saúde: uma metodologia de capacitação. Brasília (DF): Editora do 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. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte: Secretaria de Estado; 2006.
7. Avery DR, Dean JA, McDonald RE. Odontopediatria para crianças e adolescentes. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
8. Lamelo KMS, Weiler RME, Spezzia S, Jahn MR. O uso de piercing oral na adolescência e suas complicações. Rev UNINGÁ. 2015;21(2):14-8.
9. Morosolli ARC, Moraes LC, Moraes MEL, Zanotti GG. “Piercing” bucal: complicações e alternativas para o cirurgião dentista. Robrac. 2004;13(36):30-3.
10. Severo IF, Colares V, Rosenlatt A. Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê. 2004;7(38):377-86.
11. Cordeiro ABNF, Correa AKFCC, Hora SAE, Pontes ACA. Odontohebiatria em saúde pública. Adolesc Saúde. 2008;5(3):6-12.
12. Arcieri RM, Rovida TS, Lima DP, Garbin AJ, Garbin CAS. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. Educar Rev. 2013;(47):301-14.
13. Pauleto ARC, Pereira MLT, 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 KTS. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais, Odontol Clín Cient. 2012;11(1):51-6.