

Silvana Queiroz Pellegrino Zorzetto

*Percepção de métodos aplicados na educação em saúde
bucal para adolescentes*

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de
título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

320

Piracicaba, 2004

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Unidade FOP/UNICAMP	
N. Chamada <u>Z-78p</u>	
.....	
Vol.	Ex.
Tombo BC/	

Unidade - FOP/UNICAMP

ICE/UNICAMP

Z-78p Ed.

Vol. Ex.

Tombo 5304

C ☐ D ☒

Proc. 16P-130/11

Preço R\$ 11,00

Data 06/01/11

Registro 778480

Ficha Catalográfica

Z78p

Zorzetto, Silvana Queiroz Pellegrino.

Percepção de métodos aplicados na educação em saúde bucal para adolescentes. / Silvana Queiroz Pellegrino Zorzetto. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2004.

41f. : il.

Orientador : Prof. Dr. Miguel Morano Jr.

Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia preventiva. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde escolar. I. Morano Jr., Miguel. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marilene Girello CRB/8-6159, da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.



1290005364

TCE/UNICAMP
Z78p
FOP

Silvana Queiroz Pellegrino Zorzetto

*Percepção de métodos aplicados na educação em saúde
bucal para adolescentes*

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de
título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Miguel Morano Jr.

Piracicaba, 2004

À minha querida filha Giovanna, que com suas mãozinhas
macias e cheias de carinho tanto me apoiam no meu caminhar.

Aos meus pais, meus exemplos na busca de meus ideais.

AGRADECIMENTOS

A José Otávio, Giancarlo, Eliana e Mariana que com solicitude, em todos os seus significados, carinho e paciência tanto me auxiliaram na realização deste trabalho.

À Rívea, querida e amável, por repartir comigo sua experiência.

À Valdete pela valiosa colaboração na coleta dos dados para esta pesquisa.

A Luiz Hermínio e a todos os colegas da equipe do CS DIC I pelo apoio e compreensão nos meus momentos de ausência durante a realização deste curso.

Aos professores e funcionários da E. E. Orlando Signorelli, em especial à diretora Isabella, que me possibilitaram a realização dos trabalhos nesta escola.

Ao Dr Issamu Murakami pela sua dedicação e atenção em nos proporcionar a possibilidade do aprimoramento profissional, através da realização desta especialização, bem como tantos outros cursos de capacitação que nos têm sido oferecidos, nesse período em que se encontra à frente da Assessoria e Apoio Técnico da Área de Saúde Bucal junto à Secretaria de Saúde de Campinas.

Tomai, Senhor, e recebei toda a
minha liberdade, a minha memória
também.

O meu entendimento e toda a minha
vontade, tudo o que eu tenho e possuo,
Vós me destes com amor.

Todos os dons que me destes, com
gratidão Vos devolvo. Disponde deles
Senhor, segundo a Vossa vontade.

Dai-me somente o Vosso amor,
Vossa graça, isto me basta, nada mais
quero pedir.

Santo Inácio de Loyola

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1- INTRODUÇÃO	9
2- REVISÃO DA LITERATURA	11
3- MATERIAIS E MÉTODOS	16
4- RESULTADOS	18
5- DISCUSSÃO	32
6- CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO 1	39
ANEXO 2	40

RESUMO

Através da aplicação de questionário a uma amostra de 60 adolescentes de 13 a 17 anos que freqüentam 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 1ª série do ensino médio de uma escola pública situada em região periférica da cidade de Campinas, S.P., avaliou-se por meio de análise do comportamento médio a percepção em relação à própria saúde bucal, as informações assimiladas em programas educativos e a maneira que aos jovens se apresenta como mais motivadora para se receber novos conhecimentos. Verificou-se uma satisfatória abrangência dos programas considerados como importantes na aquisição e mudança de hábitos de higiene oral pelos escolares assistidos.

ABSTRACT

By means of a questionnaire given to a sample of 60 teenagers from 13 up to 17 years old in a state school on the periphery of Campinas, S.P., it was evaluated the average behaviour concerning the perception of their own buccal health, the information assimilated from educative programs and the way they find more interesting for the transmission of new instructions. It was found out a satisfactory broadness of. programs considered as important in the acquisition and change of oral hygiene procedures by the assisted students.

1-INTRODUÇÃO

Segundo os dados obtidos pelo SB2000, realizado na cidade de Campinas em 2002⁽¹⁾, pôde-se avaliar que a população adolescente fica aquém das estimativas para o índice de CPOD estipuladas pela OMS para o ano 2000, demonstrando que a faixa etária de 13 a 17 anos necessita de uma intensificação na atenção por parte dos programas de educação em saúde coletiva.

Observa-se que grande parte dos programas de educação em saúde bucal realizados em escolas da rede pública são voltados para crianças de 6 a 10 anos e desenvolvidos na forma de palestras, além de aplicações semanais de flúor gel em crianças classificadas como de alto risco para a doença cárie. Sendo assim, a população adolescente fica à margem desses cuidados.

Em situações em que são incluídos no programa, os adolescentes se mostram desinteressados pela forma como os conhecimentos são transmitidos, geralmente através de palestras.

¹ http://www.campinas.sp.gov.br/saude/dados/saude_bucal/relatorios/4htm

Diante desta problemática, este estudo busca obter dados que permitam:

- 1) avaliar a percepção por parte dos adolescentes da própria saúde bucal;
- 2) avaliar os conhecimentos adquiridos anteriormente pelos jovens;
- 3) propor métodos que possibilitem transmitir aos adolescentes conhecimentos sobre saúde bucal de maneira mais motivadora e eficaz para a aquisição de bons hábitos de higiene e cuidados com a saúde oral.

Com estes objetivos realizou-se uma pesquisa entre jovens de 13 a 17 anos que freqüentam as 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio em escola pública na região periférica da cidade de Campinas, S.P.. Este trabalho foi feito através da aplicação de questionários a indivíduos selecionados aleatoriamente, e a análise das respostas visou a identificação de um comportamento médio entre os adolescentes.

2-REVISÃO DE LITERATURA

O ensino da saúde objetiva essencialmente criar hábitos e atitudes que visam melhorar as condições do indivíduo em sua prática diária, durante a aquisição dos mesmos e não somente com o intuito de prepará-lo para a vida adulta, através da absorção e acúmulo de conhecimentos. Ele deve se ajustar às necessidades do organismo em mudança do adolescente, ao mesmo tempo inculcando no jovem a percepção sobre a própria responsabilidade pela conservação de sua saúde, o que antes ficava a cargo de seus pais. É necessário que o adolescente adquira valores que gerem comportamentos que promovam a saúde e que evitem a doença, visto que a infância e a adolescência são épocas decisivas na construção de condutas (Rochelle, 2002).

Segundo Moraes e Bijella (1982), o objetivo da educação é mais do que a simples transmissão do conhecimento, é sim uma mudança de hábitos e práticas que levem o indivíduo à preservação e manutenção da saúde. O processo educativo deve depender do próprio desejo do indivíduo de querer mudar ou agir. Consideram ainda que os adolescentes formam um grupo difícil de ser trabalhado, por exigir conhecimentos de suas características peculiares, como a presença de barreiras à comunicação que entretanto não estão estruturadas; não obstante, avaliam que esse

grupo pode se tornar bastante receptivo, se feita uma abordagem adequada e encontrada uma motivação válida segundo os valores do próprio grupo.

Conforme Bastos et al. (2003), deve-se considerar que quanto maior o nível de conhecimento por parte de uma população de informações assimiladas, relacionadas à saúde, mais saudável será essa população. Para tanto a promoção de saúde deverá ser um instrumento de transformação social, proporcionando a reformulação de hábitos através de novos valores que levem a escolhas mais saudáveis.

É de fundamental importância avaliar o nível de conhecimento da clientela alvo, se se tem os objetivos de mudar o direcionamento de seu comportamento e a obtenção de hábitos que se tornem permanentes, contribuindo para que a manutenção da saúde seja continuada no decorrer do tempo.

Para tanto, Manfredini (1996) considera de grande importância a criação de um vínculo entre esse público alvo e o educador em saúde bucal, de maneira que haja um planejamento das ações de educação em saúde, baseado no conhecimento das características de seus problemas, por meio de dados coletados e de um projeto dirigido à população alvo, concentrada em espaços sociais das áreas de abrangência das unidades de saúde, como as escolas.

Brew et al. (2000) consideram que o objetivo da educação em saúde bucal é proporcionar ao adolescente o conhecimento sobre as doenças bucais e a habilidade para controlá-las de modo que ele possa adotar um estilo de vida saudável. Avalia ser esta fase da vida a ideal para que o jovem inclua em suas decisões sobre a vida futura os valores relacionados à saúde, e que para tanto o jovem deve estar motivado, entendendo, enfrentando e sentindo-se no controle do seu problema. É papel do profissional encorajá-lo para que assuma a responsabilidade pela própria saúde adotando estilos de vida mais saudáveis.

Para motivar o adolescente deve-se levar em conta sua lista pessoal de problemas, incluindo entre eles a saúde bucal, relacionando a importância do sorriso, da estética e dos hábitos de higiene no convívio social, em sua vida sexual, bem como na futura vida profissional.

Para Bastos et al. (2003), é na adolescência que se dá o início do desenvolvimento da atitude preventiva de maneira consciente e intencional, quando o indivíduo passa a associar a saúde com aspectos de aparência, força, poder e prestígio. Sugerem que, para se trabalhar com jovens na faixa etária de 12 a 15 anos, é necessária uma adequação a uma linguagem própria do grupo, valorizando sua auto estima, permitindo que tomem decisões sobre a própria higienização, apresentando a eles desafios e responsabilidades a serem assumidas.

Em trabalho avaliando a motivação, Campos e Zuanon (2001) colocam-na como a única proposta viável para a diminuição de doenças bucais, mediante a educação e a conscientização do paciente através de um processo contínuo e direcionado, de modo que as informações sejam aprendidas, repetidas e refletidas em melhoras, gerando uma mudança no comportamento do indivíduo.

Cangussu et al. (2001) colocam que a informação é um aspecto imprescindível e essencial à educação em saúde, mas deve permitir a promoção de aprendizagem. O conhecimento só será incorporado se for resultado de questões ou problemas solucionados pela própria pessoa, que se responsabiliza e vive a experiência, o que deve ser incorporado às práticas e dinâmicas de discussão em grupo.

Saba-Chujfi et al. (1992), em trabalho avaliando métodos de motivação aplicados em adolescentes de 10 a 16 anos de idade, obtiveram como método mais eficiente, com uma média de 63,2% de redução no índice de placa na 4ª semana, a orientação direta sobre higiene bucal com auxílio de modelos demonstrativos, além da instrução sobre a técnica diretamente na boca de cada adolescente, associada a filme de vídeo educacional. Em segundo lugar, com média de 58,2% de redução no índice de placa após a 4ª semana, está o método de orientação direta sobre higiene bucal associado à projeção de diapositivos e aula teórica.

Moraes e Bijella (1982) sugerem que, para adolescentes, um método bastante eficiente é o de reuniões e trabalhos em grupo; e que, nas escolas, o trabalho conjunto com professores pode se mostrar muito produtivo devido ao relacionamento psicológico com os alunos.

Para Bastos et al. (2003), deve-se usar como recursos filmes, slides, palestras rápidas e demonstrações práticas que não ultrapassem trinta minutos, para atingir a atenção desses jovens.

3-MATERIAIS E MÉTODOS

A população estudada foi constituída de jovens de 13 a 17 anos que freqüentam a 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio na Escola Estadual Orlando Signorelli, situada na região do bairro DIC VI, periferia da cidade de Campinas, S.P..

Foram selecionados aleatoriamente 20 jovens de cada série, aos quais foi aplicado um questionário (anexo 1), com questões de múltipla escolha, permeadas com algumas questões de natureza dissertativa, num total de 60 jovens avaliados.

Após a aplicação de um teste-piloto, a estrutura do questionário foi elaborada buscando avaliar a percepção e os cuidados com a própria saúde oral, a retenção de informações já adquiridas através de outros programas, o interesse em participar de novos programas e a opinião quanto à forma julgada mais interessante para ser usada na transmissão de novos conhecimentos. Em seguida foi realizada a análise das respostas que visou a identificação de um comportamento médio entre os adolescentes.

O teste-piloto foi realizado anteriormente à pesquisa na Escola Municipal E. F. Correia de Melo, localizada na mesma região periférica da cidade, com uma amostragem aleatória de 24 jovens selecionados entre a 6^a, 7^a e 8^a séries do ensino fundamental, sendo 8 indivíduos de cada série.

4-RESULTADOS

Na avaliação relativa à percepção da própria saúde bucal, 43% dos jovens a consideram boa, 33% regular, 2% ruim, enquanto que 22% disseram não saber avaliá-la.

Dos 43% que consideram sua saúde bucal como boa, 15% a justificam por não perceberem alterações como cáries ou outros problemas, 23% a consideram boa por fazerem acompanhamento com dentista, 31% por terem bons hábitos de higiene; 31% não responderam à pergunta.

Dos 33% que consideram sua saúde bucal como regular, 50% a justificam por avaliarem que necessitam de algum tipo de tratamento, 20% por acharem que falta acompanhamento com dentista, 5% avaliam precisar melhorar a escovação, 5% por não apresentarem alterações, enquanto que 20% não responderam à questão.

A própria saúde bucal foi considerada como ruim por 2% dos adolescentes, por julgarem que falta acompanhamento com dentista.

Dos 22% que não souberam avaliar sua saúde bucal, 8% consideram ter bons hábitos de higiene, 61% relatam falta de acompanhamento odontológico, 31% não responderam à questão.

Estes resultados estão compilados nas tabelas 1, 1A- 1D, que se seguem. Nessas tabelas, assim como nas próximas a serem apresentadas, o número de cada entrada indica o número absoluto de alunos que assinalou a resposta correspondente, as colunas de totais à direita indicam a porcentagem de respostas para os totais indicados dos jovens participantes da pesquisa. Os valores das porcentagens foram arredondados para um dígito acima ou abaixo seguindo a casa decimal, se maior ou menor que 0,5.

Tabela 1: Como está a saúde de sua boca?

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Boa	10	8	8	43%
Regular	8	6	6	33%
Ruim	0	0	1	2%
Não sabe	2	6	5	22%

Tabela 1A: Avaliação Boa:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 26
Não apresenta alterações	3	1	0	15%
Faz acompanhamento	3	1	2	23%
Tem bons hábitos de higiene	3	1	4	31%
Não respondeu	1	5	2	31%

Tabela 1B: Avaliação Regular

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 20
Não apresenta alterações	1	0	0	5%
Precisa melhorar escovação	0	0	1	5%
Necessita tratamento	6	3	1	50%
Falta acompanhamento	1	0	3	20%
Não respondeu	0	3	1	20%

Tabela 1C: Avaliação Ruim

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 1
Falta acompanhamento	0	0	1	100%

Tabela 1D: Não souberam avaliar

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 13
Tem bons hábitos de higiene	0	1	0	8%
Falta acompanhamento	1	3	4	61%
Não respondeu	1	2	1	31%

Dos 60 jovens avaliados, 50% não costumam ir ao dentista, 27% se utilizam dos serviços dos postos de saúde, 18% procuram tratamento particular e 10% utilizam convênios odontológicos.

Tabela 2: Geralmente você costuma ir ao dentista:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Posto de saúde	7	5	4	27%
Convênio	4	2	0	10%
Particular	3	6	2	18%
Não costuma ir	8	8	14	50%

Múltipla Escolha (ME) resposta superior a 100%.

Em relação à última vez em que buscaram atendimento odontológico, 35% responderam que o haviam feito há mais de um ano, 18% há menos de 6 meses, 15% há um ano, 10% há 6 meses, enquanto que 22% disseram não se lembrar de quando o mesmo ocorrera.

Tabela 3: Última vez que foi ao dentista :

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Menos de 6 meses	6	3	2	18%
Há 6 meses	2	3	1	10%
Há 1 ano	3	4	2	15%
Mais de 1 ano	4	7	10	35%
Não se lembra	5	3	5	22%

Quanto ao motivo dessa última consulta, dos que a realizaram há menos de 6 meses, 27% buscavam tratamento, 27% para avaliação de rotina (revisão), 27% para acompanhamento ortodôntico, 9% por estarem com dor e 9% não responderam à questão.

Dos que buscaram consulta há 6 meses, 50% foram para avaliação de rotina, 33% por estarem com dor, enquanto que 17% não souberam especificar qual havia sido o motivo.

Dos que realizaram consulta há um ano, 44% buscavam avaliação de rotina, 33% relataram como causa a dor, 11% avaliação ortodôntica e 11% tratamento.

Sobre o motivo da consulta dos que a realizaram há mais de um ano, 33% foram buscando tratamento, 19% para avaliação de rotina, 5% justificaram falta de tempo para consultas mais freqüentes, 5% por estarem com dor, enquanto que 14% não souberam avaliar o motivo e 23% não responderam à questão.

Dos que não se lembram quando foi a última consulta, 23% relatam ter buscado tratamento, 8% estarem com dor, enquanto que 8% não souberam avaliar o motivo e 61% não responderam à questão.

TABELA 3A: Motivo da consulta

	7ª série	8ª série	1ª série	Total
Menos de 6 meses				de 11
Para tratamento	1	1	1	27%
Acompanhamento ortodôntico	2	1	0	27%
Revisão	2	0	1	27%
Dor	0	1	0	9%
Não respondeu	1	0	0	9%
Há 6 meses				de 6
Revisão	1	2	0	50%
Dor	1	1	0	33%
Não sabe	0	0	1	17%
Há 1 ano				de 9
Para tratamento	0	1	0	11%
Acompanhamento ortodôntico	0	0	1	11%
Revisão	1	3	0	44%
Dor	2	0	1	33%
Mais de 1 ano				de 21
Falta de tempo	1	0	0	5%
Para Tratamento	2	1	4	33%
Revisão	1	0	3	19%
Dor	0	1	0	5%
Não sabe	0	0	3	14%
Não respondeu	0	5	0	24%
Não se lembra há quanto tempo				de 13
Para tratamento	1	0	2	23%
Dor	0	0	1	8%
Não sabe	0	0	1	8%
Não respondeu	4	3	1	61%

Segundo 57% dos avaliados é necessário ir ao dentista a cada 6 meses, enquanto que 23% julgam necessária a consulta quando apresentam dor ou alguma

alteração, 10% quando não passam por consulta há muito tempo e 10% julgam necessária a consulta uma vez ao ano.

Tabela 4: Julga necessário ir ao dentista

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Quando está com dor/problema	7	2	5	23%
De 6 em 6 meses	8	15	11	57%
1 vez / ano	1	2	3	10%
Quando faz tempo que não vai	4	1	1	10%
Não acha importante	0	0	0	0%

Em questão aberta sobre se existe algum motivo que os faça adiar sua consulta ao dentista, 75% responderam que não, enquanto que 25% disseram que sim citando cinco tipos de situação como justificativa. Destes, 33% apresentam não estarem precisando de tratamento ou não estarem sentindo dor, 27% adiam suas consultas por falta de tempo, 27% por não terem condições financeiras para realizarem um tratamento, 13% pela dificuldade em se conseguir vaga para atendimento nos postos de saúde e 13% por considerarem outro compromisso como mais importante.

Tabela 5: Existe motivo para adiar a visita ao dentista:

	7ª série	8ª série	1ª série	Total de 60
Não	17	19	9	75%
Sim	3	1	11	25%

Sim				Total de 15
Não tem dor/problema	2	1	2	33%
Falta tempo	1	0	3	27%
Falta dinheiro	0	0	4	27%
Compromissos mais importantes	0	0	2	13%
Falta de vaga no posto de saúde	0	0	2	13%

Quando questionados sobre se sabem cuidar da própria higiene bucal, 90% dos adolescentes responderam que sim, enquanto 10% julgaram que não.

Tabela 6: Sabe cuidar da higiene bucal:

	7ª série Fundamental	8ª série Fundamental	1ª série Ensino Médio	Total de 60
Sim	16	19	19	90%
Não	4	1	1	10%

Em relação ao tipo de cuidados dispensados aos dentes e boca, 93% responderam que os escovam após as refeições, 37% fazem uso de fio dental, 10%

realizam bochechos com enxagüatórios fluoretados e 17% visitam regularmente o dentista.

Tabela 7: Como cuida de seus dentes e boca:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Escovando após refeições	18	19	19	93%
Usando fio dental	6	9	7	37%
Fazendo bochecho com flúor	2	1	3	10%
Evitando açucarados	0	0	0	0%
Visitando regularmente o dentista	7	3	0	17%

ME reposta superior a 100%

Dos 88% avaliados que disseram já haver recebido instruções sobre higiene bucal e prevenção, 60% as receberam na escola, 51% no dentista, 15% em casa.

Tabela 8: Recebeu informações de higiene e prevenção:

	7ª série	8ª série	1ª série	Total de 60
Não	4	2	1	12%
Sim	16	18	19	88%

Sim	Total de 53			
Na escola	11	13	8	60%
Em casa	1	2	5	15%
No dentista	9	11	7	51%

ME resposta superior a 100%

Desses, 66% consideraram muito importantes as informações recebidas, 32% importantes e 2% as julgaram sem importância.

Tabela 9: Considera estas informações:

	7ª série Fundamental	8ª série Fundamental	1ª série Ensino Médio	Total de 53
Muito importantes	8	13	14	66%
Importantes	7	5	5	32%
Pouco importantes	0	0	0	0%
Sem importância	1	0	0	2%

Após receberem essas instruções, 91% relataram ter aplicado o que aprendeu, enquanto que 9% continuaram a realizar a higiene oral como faziam anteriormente.

Tabela 10: Aplicação das informações:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 53
Continuo a fazer como antes	3	1	1	9%
Aplicou o que aprendeu	13	17	18	91%

Dos que aplicaram as informações recebidas, 54% se preocuparam em melhorar a forma ou a frequência da escovação, 37% passaram a utilizar fio dental, 10% passaram a realizar bochecho fluoretado, 2% passaram a evitar alimentos açucarados, enquanto que 25% não especificaram qual mudança realizaram em sua maneira de cuidar dos dentes.

Tabela 11: Mudanças nos cuidados:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 48
Passou a escovar mais/melhor	7	9	10	54%
Passou a usar fio	3	9	6	37%
Passou a usar bochecho flúor	0	2	3	10%
Evitou doces	0	1	0	2%
Não especificou	4	3	5	25%

ME resposta superior a 100%.

Dos jovens que participaram da avaliação, 93% disseram que gostariam de receber, em sua escola, informações sobre como manter a saúde bucal, enquanto que 7% disseram não ter interesse.

Tabela 12: Gostaria de receber mais informações:

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Sim	18	19	19	93%
Não	2	1	1	7%

Quando solicitados para que dessem sua opinião quanto à melhor forma para receberem essas informações, 57% sugeriram palestras, 48% o uso de vídeos, 32% sugeriram que fossem realizadas atividades como jogos, concursos e trabalhos sobre o assunto, 25% sugeriram a apresentação em peças de teatro, 12% através de projeção de slides e 2% solicitaram experiências que comprovem a eficiência da escovação.

Tabela 13: Qual a melhor forma de receber informações

	7^a série Fundamental	8^a série Fundamental	1^a série Ensino Médio	Total de 60
Palestra	10	10	14	57%
Vídeo	12	10	7	48%
Slides	0	3	4	12%
Teatro	4	8	3	25%
Atividades	1	12	6	32%
Outros	0	1	0	2%

ME resposta superior a 100%

5-DISCUSSÃO

Embora 88% dos jovens que participaram da avaliação tenham respondido que em algum momento já receberam instruções sobre higiene e prevenção em saúde bucal, em sua maioria (60% destes) através de programas escolares, pode-se perceber que essa orientação não tem sido eficiente de forma geral, visto que a maioria ainda busca atendimento odontológico apenas em situações em que sentem dor ou percebem a necessidade de tratamento, após longo tempo sem acompanhamento.

Apesar de 57% dos jovens terem respondido que julgam necessário ir ao dentista a cada 6 meses, e que 75% destes não apresentaram qualquer motivo que adie essa visita, 23% consideram necessário buscar atendimento somente quando apresenta dor ou algum problema.

Quando questionados sobre a maneira que utilizam para cuidar dos dentes, a maioria (93%) diz escovar os dentes após as refeições, porém apenas 37% relatam fazer uso de fio dental, e nenhum deles apresentou a preocupação em reduzir o consumo de alimentos açucarados.

Apesar de 43% considerarem sua saúde bucal como boa, 33% como regular, 50% dos jovens relatam não buscar avaliação odontológica com o dentista.

Questionados sobre as informações recebidas, 98% as consideraram muito importantes ou importantes, sendo que 91% dizem ter aplicado o que aprenderam com elas, porém apenas 54% relataram realizar mudanças melhorando a escovação, somente 37% passaram a utilizar fio dental, 10% se preocuparam em realizar bochechos fluoretados e 2% relataram preocupação em evitar alimentos açucarados.

Dos 93% que relataram ter interesse em receber mais informações sobre cuidados com a saúde bucal, a maioria se mostrou interessada pela forma de palestras (57%), que é o método geralmente mais utilizado, seguida da preferência pela apresentação de vídeos (48%) e atividades como jogos, trabalhos e concursos (32%).

A dificuldade em se trabalhar com os adolescentes pôde ser percebida desde os primeiros momentos desta pesquisa, quando da entrega dos termos de consentimento (anexo 2) para aplicação dos questionários, e durante a realização dos mesmos. A falta de interesse em participar, a falta de colaboração, a dificuldade em se conseguir a atenção dos jovens para se transmitir as orientações, foram um grande obstáculo para a realização deste trabalho.

Transpondo essas dificuldades para a realização dos programas de educação em saúde bucal nas escolas, fica evidente a necessidade de se buscar meios que tornem atraente para esses jovens o aprendizado com os cuidados e prevenção odontológicos.

Apesar da dificuldade em dialogar e buscar a sua atenção e respeito, esses adolescentes se apresentam interessados em receber novos conhecimentos. Os obstáculos devem ser superados, permitindo que eles expressem suas vontades, suas idéias, e que se sintam valorizados.

Embora a experiência com apresentação de palestras voltadas para a população adolescente nos tenha mostrado a falta de apreensão da atenção dos alunos, esse foi o método que por eles foi o mais indicado para se receber as informações. Se os números nos mostram uma pequena fixação dos conhecimentos ou a baixa adesão aos melhores hábitos de higiene, demonstrando pouca motivação dos jovens em relação aos cuidados com sua saúde bucal, nós profissionais devemos reformular nossos métodos para a transmissão desses conhecimentos, de forma a permitir que os jovens utilizem sua criatividade, tenham um novo espaço para sanar suas dúvidas e dificuldades, recebendo atenção e apoio.

Como a maioria desses jovens tem a percepção de que sobretudo a escola é o lugar onde obtém estas informações, e não suas casas ou o consultório devemos

buscar formas alternativas dentro das escolas como jogos, concursos, teatro e outras atividades em que se demonstre, de maneira concreta, a eficácia da escovação, da ação do flúor e do fio dental, através de experiências e aplicações práticas.

Essas instruções devem ser transmitidas de modo criativo, em períodos que não sejam extensos demais. Para isso a educação em saúde bucal deve ser levada a esses jovens de maneira continuada e freqüente, em pequenas "doses" e não num amontoado de informações despejadas sobre eles de uma só vez, o que não lhes prende a atenção e dificulta a sua assimilação; tudo isto feito de forma dirigida, analisando-se as necessidades individuais de acordo com a avaliação de risco de cada grupo.

E citando Brew et al. (2000):

"Adolescer significa crescer, desenvolver, e o desejo de todo cirurgião dentista que trabalha com adolescentes é o de poder contribuir para o desabrochar de adultos com elevada auto-estima, plenos de alegria, felicidade e condições de saúde que permitam o exercício da vida e do amor em todas as dimensões e, principalmente, valorizando o estar vivo e saudável como uma das principais metas de realização de todo ser humano."

6-CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos nos permitem concluir que:

- 1- 33% dos adolescentes avaliados demonstraram a percepção da importância do acompanhamento odontológico e da adoção de bons hábitos de higiene oral como fatores para a manutenção da própria saúde bucal.
- 2- 60% dos adolescentes receberam informações sobre educação em saúde bucal através de programas escolares avaliando-os como importantes e 91% destes relataram a aplicação desses conhecimentos na realização de mudanças na forma e frequência de escovação e/ou a inclusão do uso de fio dental em sua higiene oral
- 3- os métodos para a transmissão de informações e instruções sobre saúde bucal foram considerados pelos jovens como mais interessantes e motivadores na seguinte ordem de preferência:
 - palestras;
 - vídeos;
 - atividades como jogos, concursos e trabalhos sobre o assunto;
 - apresentação de peças de teatro;
 - projeção de slides;
 - experiências e demonstrações que comprovem a eficiência da escovação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. *In: Pereira, A. C. (org.). Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003. cap.6, p.117 - 139.

BREW, M. C.; PRETTO, S. M.; RITZEL, I.F. *Odontologia na adolescência: uma abordagem para pais, educadores, e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000. 93 p

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C. Motivação em Odontologia. *Revista Paulista de Odontologia*, ano XXIII, nº5, p. 34- 36, set./out., 2001.

CANGUSSU, M. C.; MAGNAVITA, R.; ROCHA, M.C. B. S. Educação e construção da cidadania em um programa de saúde bucal em Salvador - BA. *Revista ABOPREV*, v4, nº 1, p.15 - 20, jan./jun., 2001.

MANFREDINI, E. M. G. *Educação em Saúde Bucal para Crianças*. Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 1996.18 p.[Projeto inovações no ensino básico: componente saúde].

MORAES, N.; BIJELLA, V. T. Educação odontológica do paciente. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v 36, nº3, p. 300 - 307, mai./jun., 1982.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. (S.P.). Secretaria de Saúde Projeto SB2000. Condições de Saúde Bucal no Município de Campinas, 2002. Cárie Dentária. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/dados/saude_bucal/relatorios/4.htm>. Acesso em: 29 out. 2003.

ROCHELLE, I. M. F. Integração do conteúdo saúde bucal no currículo escolar de ensino fundamental através de programas. Piracicaba, S.P.: [s. n.], 2002 (Monografia Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva).

SABA - CHUJFI, E.; SILVA, E. C. Q., SABA, M. E. C. Avaliação dos Métodos de Motivação/ Educação em Higiene Bucal aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos de idade. *R. G. O.*, v.40, nº2, p. 87 - 90, mar./ abr., 1992.

TOMITA, N. E. *et al.* Educação em saúde bucal para adolescentes. Uso de métodos participativos. *Rev. FOB.*, v.9, nº 1/ 2, p. 63 -69, jan/ jun., 2001.

UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. Saúde Pública*, v.34, nº2, p. 190 - 195, 2000.

ANEXO 1

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Cidade onde mora: _____ Cidade onde nasceu: _____

Escola: _____ Série: _____ Período: _____

1-Como está a saúde de sua boca? ☐ boa ☐ regular ☐ ruim ☐ não sabe Por quê _____ _____ 2-Geralmente você costuma ir ao dentista : ☐ do posto de saúde ☐ do convênio ☐ particular ☐ não costuma ir 3-Quando (há quanto tempo) foi a última vez que você foi ao dentista? ☐ menos de 6 meses ☐ 6 meses ☐ 1 ano ☐ mais de 1 ano ☐ não se lembra Qual o motivo da consulta? _____ _____ 4-Você julga necessário ir ao dentista : (ASSINALAR APENAS UMA) ☐ Quando está com dor ou algum problema ☐ de seis em seis meses ☐ uma vez por ano ☐ Quando já faz muito tempo que não vai ☐ não acho importante ir ao dentista 5-Existe algum motivo para que você não vá ou adie sua visita ao dentista? ☐ sim Qual? _____ _____ ☐ não 6-Você sabe cuidar da sua higiene bucal? ☐ sim ☐ não	7-Como você cuida de seus dentes e boca? ☐ escovando após as refeições ☐ usando fio dental ☐ fazendo bochechos com flúor ☐ evitando alimentos açucarados ☐ visitando regularmente o dentista ☐ outro _____ _____ 8-Você já recebeu informações (instruções) sobre higiene e prevenção odontológica? ☐ sim ☐ não (PASSE PARA A QUESTÃO 14) 9- Onde você recebeu estas informações? ☐ na escola ☐ em casa ☐ no dentista ☐ não sabe 10 - Você achou estas informações / instruções: ☐ muito importantes ☐ importantes ☐ pouco importantes ☐ sem importância 11-Após receber estas informações : ☐ continuou a fazer como antes ☐ aplicou o que aprendeu 12 - Quais foram as mudanças na sua maneira de cuidar dos dentes? _____ _____ _____ 13- Você gostaria de receber, na sua escola , informações / instruções sobre como manter a saúde de sua boca e dentes? ☐ sim ☐ não 14- Na sua opinião, qual seria a melhor forma de receber informações sobre higiene e prevenção odontológica ? ☐ palestra ☐ vídeo ☐ slides ☐ teatro ☐ atividades (jogos, trabalhos, concursos) ☐ outros Quais?
--	---

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por vários anos vem sendo realizado nas escolas públicas de Campinas programas de educação em saúde bucal para crianças de 6 a 10 anos através de palestras e aplicação de flúor; para aquelas que apresentam risco para contrair a doença cárie. Os adolescentes porém ficam excluídos desses programas não recebendo os benefícios desse acompanhamento.

Com o objetivo de obter dados que possam orientar a elaboração de programas voltados para esses jovens, será realizada nas dependências da Escola Estadual Orlando Signorelli, durante o período normal das aulas, uma pesquisa para coleta desses dados através da aplicação de um questionário.

Esse trabalho será realizado pela cirurgiã dentista Silvana Q. P. Zorzetto, CROSP 42108, matriculada no curso de Especialização em Odontologia Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.

Os alunos que participarem da pesquisa apenas responderão a um questionário, durante o período em que estudam, em sua própria sala de aula, sem que haja qualquer risco ou desconforto para os mesmos, visto que não serão utilizados quaisquer outros métodos alternativos para a obtenção dos dados, como exames físicos ou outros.

Os resultados poderão ser aplicados na confecção de um programa que poderá ser utilizado beneficiando os alunos da referida escola.

A dentista estará presente na sala de aula durante o processo da aplicação dos questionários acompanhando, orientando e assistindo os participantes, ficando assim garantidos quaisquer esclarecimentos antes e durante a pesquisa para sanar eventuais dúvidas.

Os alunos terão total liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma.

ANEXO 2

Os dados confidenciais envolvidos na pesquisa serão mantidos em sigilo garantindo a privacidade dos participantes.

Os alunos não terão qualquer tipo de despesa decorrente de sua participação na pesquisa, não havendo portanto necessidade de ressarcimento.

Visto que os jovens não sofrerão qualquer possibilidade de dano físico ou moral em virtude da participação nos trabalhos para coleta dos dados, não se faz necessário estipular formas para indenização ou reparação de danos.

Diante desses esclarecimentos, autorizo o menor

_____, pelo qual
sou responsável, a participar da pesquisa de coleta de dados detalhada acima.

Campinas, março de 2004.

Assinatura do responsável: _____

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP. Endereço - Av. Limeira, 901-CEP/FOP - 13414-900 - Piracicaba - SP.