

# ESTUDO COM ADOLESCENTES SOBRE PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL

---

*Study with Adolescents about Perception and Knowledge in Oral Health*

## **Bárbara Hoffmann Maestri**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí. Bolsista de Iniciação Científica.

## **Constanza Marín**

Doutora em Periodontia. Pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

## **Elisabete Rabaldo Bottan**

Mestre em Educação em Ciências. Pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

E-mail: erabaldo@univali.br

## **Autor de Correspondência:**

Elisabete Rabaldo Bottan

E-mail: erabaldo@univali.br

## **RESUMO**

A pesquisa teve por objetivo analisar a percepção e o conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal em função do gênero e do acesso à informação. O estudo descritivo transversal teve como população-alvo alunos matriculados no último ano do ensino fundamental de escolas públicas, de um município de Santa Catarina. A amostra foi aleatória simples e o seu tamanho definido de forma estratificada, sistemática por turma. Foram sorteados sete alunos de cada turma, totalizando um total de 336 participantes. A coleta de dados deu-se através da aplicação de um questionário, estruturado com 12 questões distribuídas em quatro campos. As análises foram efetuadas com base no teste do qui-quadrado, com intervalo de confiança de 99%. Houve associação significativa entre sexo e os seguintes fatores: ter recebido orientações sobre saúde bucal; autopercepção da aparência dos dentes; e conceito de gengivite. Não houve significância para a associação entre ter recebido informações e nível de conhecimento. A maioria dos adolescentes efetivou consultas odontológicas num período inferior a um ano e afirmou ter recebido informações sobre saúde bucal. O cirurgião-dentista foi citado como a principal fonte de informação. Muito embora a

percepção dos pesquisados sobre sua saúde bucal, de modo geral, seja satisfatória e seu conhecimento sobre tópicos relacionados à saúde bucal parcialmente completo, sugere-se maior atenção por parte dos profissionais de saúde a esta faixa etária, tendo em vista a existência de lacunas que podem influenciar na qualidade de vida destes sujeitos.

**Palavras-chave:** Adolescente, Conhecimento, Saúde Bucal.

## **ABSTRACT**

The research aimed to analyze the perception and knowledge of adolescents on oral health by gender and access to information. The cross-sectional study was target population students enrolled in the final year of elementary public school, a municipality of Santa Catarina. The sample was simple random and their size was stratified, systematic per class. They were randomly selected seven students from each class, totaling 336 participants. Data collection was made through the application of a questionnaire with 12 questions divided into four fields. The analysis was based on chi-square test with a confidence interval of 99%. There was a significant association between gender and the following factors: having received guidance on oral health; self-perception of teeth; and knowledge of gingivitis. There was no significant association between receiving information and knowledge. Most teenagers had made dental visits in less than a year and reported having received information about oral health. The dentist was cited as the main source of information. Although the perception of respondents about their oral health, in general, is satisfactory and their knowledge about topics related to oral health is partially correct, we suggest more attention by health professionals to this group, in view of the gaps that could influence in the quality of life of these subjects.

**Keywords:** Adolescent. Knowledge. Oral health.

## **INTRODUÇÃO**

Para mais de um terço dos jovens, o reconhecimento de problemas em saúde bucal relaciona-se à aparência. Na adolescência, a aceitação da aparência física e dos relacionamentos sociais são aspectos significativos; o que reforça a importância da autoimagem para os adolescentes. Desta forma, a boca deve ter um significado fundamental para estes sujeitos. No entanto, muitas vezes, os jovens não cuidam

adequadamente da boca, desconsiderando aspectos que, efetivamente, estão vinculados à promoção da saúde (SILVEIRA et al.,2012; SOUZA et al., 2013).

O adolescente apresenta comportamentos que variam de períodos com atitudes positivas a períodos negligentes para com a saúde. Geralmente, a adolescência é tida como uma fase de risco aumentado para a saúde em decorrência do precário controle de placa e redução dos cuidados com a higiene bucal. Condição esta que, dentre outros fatores, contribui para a manutenção da alta prevalência da cárie e a da doença periodontal, na adolescência. E estas doenças, por serem multifatoriais, são influenciadas por determinantes de diferentes ordens, tais como composição e quantidade da placa bacteriana, quantidade e qualidade da saliva, dieta, fatores hormonais, conduta e disponibilidade de cuidados de saúde (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; SAWYER et al., 2012; SILVEIRA et al., 2012).

É necessário, portanto, que se desenvolvam programas educativos que estimulem o adolescente a cuidar da sua saúde. O processo educativo auxilia na formação e manutenção de hábitos saudáveis. Para tanto, deve-se conhecer, previamente, a realidade dos sujeitos aos quais as ações serão direcionadas, bem como planejar estratégias que despertem o interesse dos adolescentes (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015; RÖSING; COLUSSI, 2012; VIERO et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015)

Considerando a importância desta temática e a escassez de estudos específicos para a realidade catarinense, propusemos esta investigação com o objetivo de analisar a percepção e o conhecimento sobre saúde bucal em função do gênero e do acesso à informação junto a um grupo de adolescentes de uma cidade do litoral norte de Santa Catarina. A escolha do município ocorreu por interesse dos pesquisadores tendo em vista que neste município há uma integração muito significativa, em termos de ações de promoção à saúde, entre o serviço público de saúde e a Universidade Comunitária nele existente. Portanto, os resultados da análise do estudo representam um excelente feedback para o direcionamento das atividades na área da educação em saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, através da coleta de dados primários. A população-alvo constou de 1.164 alunos matriculados em 48 turmas do último ano do ensino fundamental de 30 escolas da rede de ensino público, localizadas num município do litoral norte de Santa Catarina.

O município está situado na mesorregião do Vale do Itajaí, no litoral norte de Santa Catarina, a aproximadamente, 90km da capital do Estado. De acordo com informações da Prefeitura Municipal, o município ocupa uma área de, aproximadamente, 289 km<sup>2</sup> e, em 2014, sua população estava em torno de 200mil habitantes, com uma densidade demográfica de 692hab/km<sup>2</sup>, sendo que 90% vivem na área urbana. Deste contingente, 17% estão na faixa etária dos 10 aos 19 anos (8,6% do sexo masculino e 8,4% do feminino). Sua colonização resulta de uma mescla de açorianos, alemães e italianos. A sua base econômica está na indústria, na pesca e na atividade portuária. O seu IDH é de 0,795 que é considerado alto.

A amostra foi aleatória simples e o seu tamanho definido de forma estratificada, sistemática, por turma. Foram sorteados sete alunos de cada turma, totalizando 336 participantes. Este procedimento permitiu que todos os adolescentes, de cada escola, tivessem semelhante chance de serem sorteados para compor a amostra.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram: ter idade entre 14 e 15 anos; aceitar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa; apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinado. Para este estudo, tomou-se a classificação de adolescente da Organização Mundial da Saúde cujas normas também são adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2014).

A adolescência se estende dos 10 aos 20 anos de idade. No entanto, este período não é homogêneo; ele se divide em três estágios, que apresentam características próprias. O início da adolescência vai dos 10 aos 13 anos de idade e a adolescência final dos 16 a 20 anos. A adolescência média abrange a faixa etária entre 14 e 15 anos e se caracteriza pelo desenvolvimento do senso da identidade, do relacionamento e do pensamento reflexivo (BOTTAN et al., 2015). Em decorrência destas características, optamos por conduzir o estudo com sujeitos desta fase.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário desenvolvido para fins desta pesquisa. O instrumento foi julgado por cinco cirurgiões-dentistas com experiência em pesquisa e conhecimento na área. As lacunas e dúvidas manifestadas pelos avaliadores foram consideradas quando da adequação do instrumento. Após este procedimento, o questionário foi pré-testado em um grupo de 30 alunos da população-alvo com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas. O resultado da pré-testagem não evidenciou necessidade de ajuste e estes instrumentos não integraram a pesquisa.

O questionário foi estruturado com 12 questões distribuídas em quatro campos. O primeiro teve por objetivo a caracterização dos pesquisados quanto ao sexo e idade. O segundo campo, com quatro questões, abordou aspectos referentes à atenção odontológica: data e motivo da última consulta; tipo de serviço utilizado; recebimento de informações sobre saúde bucal no último ano e fonte destas informações.

O terceiro campo do instrumento de coleta de dados enfocou a autopercepção do adolescente sobre sua saúde bucal, através de quatro itens, a saber: condição de saúde bucal; aparência dos dentes; hábitos de higiene bucal; e dor nos dentes e gengiva. Para estes itens, utilizou-se uma escala de valores que variaram de zero a dez pontos, tendo sido calculada a pontuação média de cada item segundo o sexo. A análise para os itens sobre condição da saúde bucal, aparência dos dentes e hábitos de higiene bucal foi efetuada considerando-se a seguinte escala de valores: médias de 0 a 4,9 indicam condição insatisfatória; entre 5 e 7,9 representam uma condição satisfatória; e de 8 a 10 refletem uma boa condição. Na questão “Quanto de dor nos seus dentes ou gengiva sentiu nos últimos doze meses”, a escala é inversa, ou seja, valores de 0 a 4,9 representam uma boa condição, entre 5 e 7,9 uma condição satisfatória e valores de 8 a 10 uma condição insatisfatória.

O último campo do questionário continha quatro questões para avaliar o conhecimento dos pesquisados sobre os seguintes tópicos: conceito de cárie; conceito de placa bacteriana; conceito de gengivite; e transmissibilidade da cárie. Para as questões deste campo, definiu-se uma matriz de respostas que seguiu um nível de complexidade assim distribuído: errada, parcialmente completa; e completa. Este sistema de avaliação foi adotado com o objetivo de se obter um perfil cognitivo desta população o mais próximo da realidade. Em cada questão, elaborou-se uma resposta que foi identificada como a ideal, ou seja, a totalmente correta. A partir deste padrão foram definidas duas outras possibilidades. Uma alternativa denominada parcialmente correta, quando as informações contidas eram corretas, mas não abrangiam todas aquelas definidas pela alternativa totalmente correta. E uma alternativa errada quando a resposta não apresentava nenhuma das informações corretas.

O procedimento de coleta de dados seguiu os seguintes passos. Em cada escola foi solicitada a listagem dos alunos para a realização do sorteio aleatório simples. Num primeiro momento, identificou-se, com auxílio da ficha de matrícula, a idade do sorteado, tendo sido organizada uma listagem daqueles que tinham entre 14 e 15 anos de idade. Os sorteados, numa sala no próprio espaço da escola, receberam explicações

sobre objetivos e metodologia da pesquisa e forma de participação. Após, foi entregue o TCLE àqueles que aceitaram participar do estudo para que coletassem a assinatura de seus pais/responsáveis, bem como também assinassem o referido documento.

Foi estipulado um prazo de até três dias para que os participantes devolvessem o TCLE devidamente assinado. Aqueles que não cumpriram com este quesito não integraram a pesquisa, tendo sido efetuado um novo sorteio e repetido os procedimentos anteriormente descritos até se completar o número de participantes definido pelo plano amostral. Após ter sido obtido o consentimento livre e esclarecido de todos os sujeitos, em cada escola, efetivou-se a entrega do instrumento de coleta de dados, que foi respondido pelos adolescentes, de forma anônima. O questionário foi aplicado por uma única pesquisadora que foi orientada quanto aos cuidados éticos e para que não exercesse qualquer interferência, quando da emissão de respostas pelos pesquisados. A coleta de dados ocorreu no final do segundo semestre letivo de 2015.

Foram efetuadas análises descritivas e o teste não paramétrico do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi adotado para se identificar relação entre gênero e os seguintes itens: tempo e motivo da última consulta; ter recebido informações; nível de conhecimento e autopercepção das condições de saúde bucal. Também se efetuou o cruzamento entre acesso à informação sobre saúde bucal e nível de conhecimento. Foram consideradas como diferenças significativas aquelas definidas por um “p” crítico igual ou menor que 0,01.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI, sendo aprovado sob o nº 1.224.167.

## **RESULTADOS**

A amostra (n=336) foi formada por 169 (50,3%) participantes do sexo masculino e 167 (49,7%) do feminino. A maioria (71,4%) informou que a última consulta odontológica ocorreu a menos de um ano, sendo 76% para o sexo feminino e 66,9% para o masculino. Não se identificou associação significativa entre sexo e tempo da última consulta (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência das categorias indicadoras do tempo da última consulta.

<b>Tempo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Um ano ou menos	113	66,9	127	76,0
Mais de um ano	41	24,3	27	16,2
Nunca foi	9	5,3	4	2,4
Não lembra	6	3,5	9	5,4
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>

$p=0,147$  (para o cálculo, as categorias ‘nunca foi’ e ‘não lembra’ foram agrupadas)

O tratamento ortodôntico foi o motivo mais citado para a efetivação da consulta odontológica. A frequência (absoluta e relativa) de cada um dos motivos está disposta na tabela 2. Não se identificou associação significativa ( $p=0,887$ ), quando da análise da relação entre sexo e as três categorias mais frequentes (Tratamento ortodôntico; Rotina; e Cárie/Dor).

Tabela 2: Frequência dos motivos da última consulta odontológica.

<b>Motivos</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tratamento ortodôntico</b>	59	34,9	67	40,1
<b>Rotina</b>	44	26,0	44	26,3
<b>Cárie/Dor</b>	36	21,3	37	22,2
<b>Clareamento</b>	6	3,6	10	6,0
<b>Não lembra</b>	24	14,2	9	5,4
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Ao serem questionados se, nos dois últimos anos, receberam orientações sobre saúde bucal, 87,5% dos adolescentes afirmaram positivamente. A frequência de respostas afirmativas foi maior entre os participantes do sexo feminino ( $n=154$ ; 92,2%).

Entre os adolescentes do sexo masculino, a frequência foi de 82,8% (n=140), tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa (p=0,0093).

A principal fonte de informações sobre saúde bucal para os participantes de ambos os sexos foi o dentista (Figura 1).

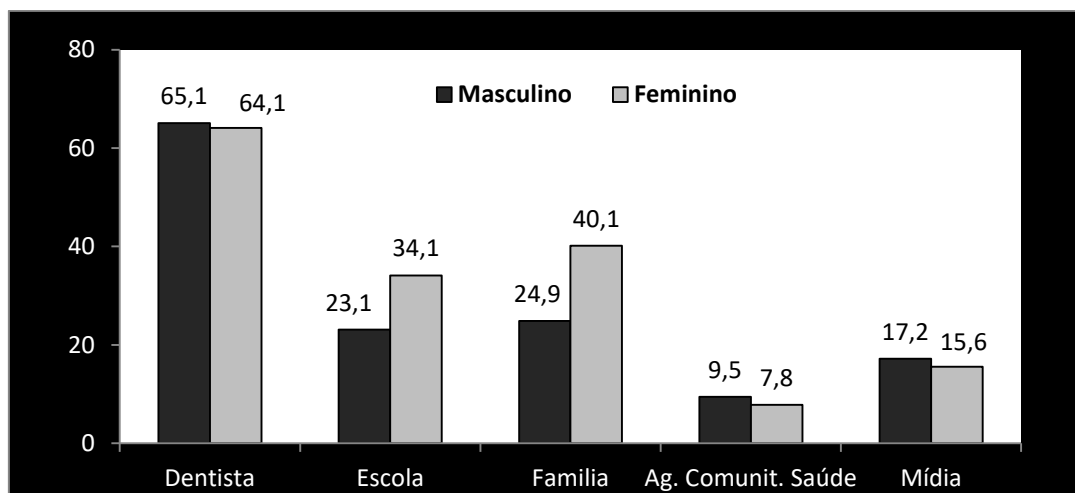


Figura 1: Frequência relativa das categorias indicadoras das fontes de informação.

Para os quesitos sobre auto percepção, a pontuação média da autoavaliação das condições de saúde bucal e dos hábitos de higiene bucal atingiu o nível razoável para os participantes de ambos os sexos, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,37; p=0,39). No item dor (dentes e/ou gengiva) nos últimos doze meses, a pontuação média classificou o grupo no nível bom. E a auto percepção sobre a aparência dos dentes revelou diferença significativa (p=0,00) em função do sexo, sendo que adolescentes do sexo feminino mostraram-se menos satisfeitas quando comparadas com os do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3: Pontuação média da autoavaliação sobre saúde bucal, numa escala de 0 a 10.

Item autoavaliado	Masculino	Feminino	Grupo
Condições saúde bucal*	7,2	7,2	7,20
Hábitos de higiene bucal*	7,4	7,7	7,55
Aparência dos dentes*	7,1	6,6	6,95
Dor nos últimos 12 meses#	2,7	2,1	2,40

\*Maior a pontuação melhor a condição. #Menor a pontuação melhor a condição.



Nas questões do campo cognitivo, identificou-se que o melhor desempenho correu na questão sobre gengivite, pois a maioria dos adolescentes soube explicar de modo completo esta doença. Nesta questão, houve associação positiva ( $p=0,001$ ) entre variável gênero e o tipo de resposta, sendo que a frequência da resposta correta foi maior entre os participantes do sexo masculino.

O pior desempenho foi para o item sobre transmissibilidade da cárie. A maioria dos participantes de ambos os sexos afirmou que a cárie não é transmissível, não tendo sido encontrada associação significativa ( $p=0,405$ ) em função do gênero. Nos tópicos sobre conceito de cárie e de placa bacteriana, a maioria dos pesquisados evidenciou um conhecimento parcialmente completo sobre estes itens, não tendo sido encontrada associação significativa com variável gênero. A frequência das respostas às questões do campo cognitivo, segundo o gênero, está disposta na tabela 4.

Ao se proceder a análise de cada uma das questões do domínio cognitivo em função do acesso à informação sobre saúde bucal, identificou-se um comportamento de respostas muito similar entre os dois grupos (Tabela 5).

Tabela 4: Frequência das respostas do campo cognitivo, segundo o gênero.

RESPOSTA	MASCULINO		FEMININO	
	N	%	N	%
<b>Conceito de Cárie</b>				
Parcialmente correta	94	55,6	83	49,7
Correta	65	38,5	71	42,5
Errada	10	5,9	13	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,515</b>				
<b>Conceito de Placa Bacteriana</b>				
Parcialmente correta	107	63,3	88	52,7
Correta	54	32,0	62	37,1
Errada	8	4,7	17	10,2
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,060</b>				
<b>Transmissibilidade da Cárie</b>				
Correta	21	12,4	16	9,6
Errada	148	87,6	151	90,4
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,405</b>				
<b>Conceito de Gengivite</b>				
Parcialmente correta	31	18,3	56	33,5
Correta	138	81,7	111	66,5
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,001*</b>				

Tabela 5: Frequência das respostas do campo cognitivo, segundo acesso à informação.

QUESTÕES	Com Informação		Sem Informação	
	N	%	N	%
<b>Conceito Cárie</b>				
Parcialmente Correta	158	53,7	19	45,2
Correta	117	39,8	18	42,9
Errada	19	6,5	5	11,9
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>p= 0,3475</b>				
<b>Conceito Placa Bacteriana</b>				
Parcialmente Correta	178	60,5	18	42,9
Correta	98	33,3	17	40,5
Errada	18	6,5	07	16,6
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,0110*</b>				
<b>Transmissibilidade da Cárie</b>				
Correta	35	11,9	2	4,8
Errada	259	88,1	40	95,2
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,1665</b>				
<b>Conceito gengivite</b>				
Parcialmente Correta	73	24,8	14	33,3
Correta	221	75,2	28	66,7
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>p=0,2392</b>				

## DISCUSSÃO

Para que ocorram melhorias nos indicadores de saúde bucal, é fundamental que, dentre outras condições, a população tenha acesso aos serviços de saúde odontológica.

Neste sentido, observou-se na amostra investigada que a maioria realizou sua última consulta a menos de um ano. Este dado também foi relatado em outros estudos envolvendo adolescentes (GIBILINI et al., 2010; GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; KAVAND et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2015; SILVEIRA et al., 2012). Outro aspecto que se destaca nesta amostra, em relação aos cuidados para com a saúde bucal, é o de que a consulta de rotina está entre os três motivos mais listados, o que vem ao encontro de outras pesquisas (GIBILINI et al., 2010; GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2015; SILVEIRA et al., 2012).

Além do mais, é bem provável que, quando da consulta, eles estejam recebendo orientações sobre saúde bucal. Esta inferência se pauta na expressiva frequência de adolescentes que afirmaram receber orientações sobre saúde bucal, tendo como principal fonte o dentista. Isto reforça a importância do cirurgião-dentista como um capilarizador de informação. No entanto, é fundamental que o procedimento ocorra de forma acessível e adequada à faixa etária e aos hábitos dos jovens (BOTTAN et al., 2015; GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2015; SILVEIRA et al., 2012).

O fato de estes adolescentes terem acesso a serviços odontológicos e de que estão praticando consultas por rotina, indiscutivelmente, permite-nos dizer que estas são condutas positivas que contribuem para amenizar condições desfavoráveis de saúde, uma vez que a efetivação da consulta odontológica com periodicidade e frequência adequadas possibilita o tratamento precoce e a prevenção de doenças (GIBILINI et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2015). Contudo, chamou-nos a atenção que o tratamento ortodôntico tenha sido o motivo da consulta mais citado pelos sujeitos de ambos os sexos.

Esta situação pode ser justificada pelo entendimento de que, entre os adolescentes, a aceitação da aparência física tem um significado importante. Assim, tanto as necessidades socioculturais de melhoria da estética dental como as reais situações de maloclusão fazem com que haja uma grande demanda por procedimentos ortodônticos (CARVALHO et al., 2011; KAVAND et al., 2012; MARQUES et al., 2009; PERES et al., 2008; SILVA et al., 2012).

Sem dúvida, os adolescentes que procuram tratamento ortodôntico estão preocupados em melhorar sua aparência e aceitação social, no entanto, não se pode desconsiderar o fato de que a maloclusão é um problema de saúde pública por ter alta prevalência e interferir de forma negativa na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos (CARVALHO et al., 2011; KAVAND et al., 2012; MARQUES et al., 2009). Os diferentes tipos de maloclusão dos dentes podem produzir mudanças na aceitabilidade da aparência, na funcionalidade e na qualidade de vida e, de acordo com pesquisadores, os jovens costumam relacionar as condições de saúde bucal à aparência (ALMEIDA et al., 2014; SOUZA et al., 2013).

Neste sentido, vem a corroborar a autoavaliação da aparência dos dentes efetuada pelos pesquisados como sendo o quesito que obteve a menor pontuação média, expressando, deste modo, certo grau de insatisfação com a sua estética dental. Há,

também, que se considerar que o desejo de tratamento ortodôntico manifestado por adolescentes, através da sua percepção, é alto, conforme destacado em outros estudos (CARVALHO et al., 2011; KAVAND et al., 2012; MARQUES et al., 2009). O conceito de beleza e a percepção dos indivíduos quanto à estética são fortemente influenciados pelos padrões culturais vigentes em cada contexto. Portanto, a satisfação quanto aos seus dentes desempenha importante papel na autoestima e nas interações com seus pares (ALMEIDA et al., 2014; PERES et al., 2008; ZAMBONI et al., 2015).

Estudos apontam o impacto de fatores, como idade, gênero, condição socioeconômica e crenças, sobre o nível de satisfação das pessoas com a aparência de seus dentes e gengiva. E, de acordo com estes estudos, a insatisfação é mais significativa entre sujeitos do sexo feminino o que se confirmou no grupo de adolescentes que integraram esta pesquisa (ALMEIDA et al., 2014; COSTA; MACHADO, 2014; PERES et al., 2008; VIERO et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015).

No grupo analisado foi constatado um comportamento positivo de busca por atenção odontológica tanto pelos sujeitos do sexo feminino como do masculino e, também, uma satisfatória autoavaliação, por parte do grupo, no que se refere à condição de saúde e de higiene bucal. Provavelmente, este comportamento esteja sendo influenciado pelas favoráveis condições de atenção odontológica que o município oferece à população, tanto na rede pública como na privada, corroboradas pelos programas de atenção à saúde bucal que, também, são desenvolvidos pela Universidade Comunitária nele sediada. Acredita-se que tais oportunidades fazem com que adolescentes de ambos os sexos estejam atentos aos cuidados para com a sua saúde, minimizando-se, assim, as diferenças que são apontadas na literatura no sentido de que, culturalmente, em relação à saúde, as mulheres têm mais comportamentos proativos do que os homens (GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; VIERO et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015).

Durante a adolescência, além das mudanças físicas, ocorrem alterações nas atitudes e na autopercepção. E a capacidade destes sujeitos para lidar e se adaptar a essas mudanças, muitas vezes, diminui durante este período. Há que se considerar, também, a influência que os pares desempenham na estabilidade emocional bem como na valoração da importância do aspecto físico. Neste sentido, as percepções dos adolescentes sobre estética dentária podem influenciar na decisão pela procura de atendimento odontológico e do que eles esperam do cirurgião-dentista (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; KAVAND et al., 2012).

Quanto às questões de autoavaliação, observou-se que, de modo geral, os adolescentes denotaram uma imagem positiva no que tange aos aspectos relacionados a sua condição de saúde bucal, corroborando com os resultados obtidos em outros estudos (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; SILVA et al., 2012; SILVEIRA et al., 2012; ZAMBONI et al., 2015). A percepção da condição de saúde bucal é um parâmetro importante para os serviços de odontologia, por estar associada à predisposição dos indivíduos ao acesso aos serviços de saúde e à condição clínica presente (CARVALHO et al., 2011).

No campo cognitivo, a questão que se refere à transmissibilidade da cárie merece destaque, pois foi a que apresentou pior desempenho, corroborando com os dados relatados por Lima e Schneider (2010). Nas questões sobre o conceito cárie e de placa bacteriana, a maior frequência de respostas demonstra um parcial conhecimento sobre o assunto. A maioria não atribui à cárie o status de uma doença e não a reconhece como sendo transmissível. E no que se refere à placa dental, o entendimento ficava limitado à deposição de restos de alimentos na superfície dos dentes em virtude da não escovação. Acredita-se que este conhecimento parcial esteja relacionado ao modo como, em geral, os cirurgiões-dentistas e a mídia abordam tais questões que, na tentativa, de simplificarem o conteúdo científico, emitem conceitos simplistas e reduzidos. Já sobre o conceito de gengivite, a maioria evidenciou um conhecimento completo, relacionando-a como uma inflamação da gengiva, evidenciando os principais sinais e sintomas e suas causas.

Assim, identificou-se que, de modo geral, o grupo manifestou um conhecimento razoável sobre os tópicos questionados, porém, as respostas apresentavam lacunas, sinalizando que, possivelmente, as informações que têm obtido ainda estão muito vinculadas ao senso comum. Além do mais, verificou-se que ter acesso a informação não influenciou no comportamento de respostas dos participantes, assim como relatado por Viero et al. (2015). Deste modo, acredita-se ser de fundamental importância que os adolescentes recebam orientações mais completas, de modo contínuo e mediante metodologias que atendam às suas expectativas.

A adolescência é um momento em que o jovem pode adquirir conhecimentos que reforcem atitudes e comportamentos positivos, os quais persistirão no futuro. Programas educativos que abordem temas inerentes a esta faixa etária, tais como comportamentos sexuais, hábitos alimentares, consumo de substâncias nocivas, dentre outros, devem ser enfocados (BOTTAN et al., 2015; LIMA; SCHNEIDER, 2010;

OLIVEIRA et al., 2015; SAWYER et al., 2012; VIERO et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015). Para que haja uma efetiva participação dos adolescentes a estes programas, é fundamental saber que os principais fatores de motivação dos jovens são aparência pessoal, sexualidade e saúde de um modo geral.

No entanto, a transmissão de conhecimentos sobre saúde para os adolescentes, na maioria das vezes, deixa de abordar temas que são de extrema importância, na concepção destes sujeitos, ou adota metodologias enfadonhas, não satisfazendo, assim, os anseios dos participantes (LIMA; SCHNEIDER, 2010). A questão da comunicação entre profissionais e usuários, quando da atenção à saúde de adolescentes, é particularmente significativa, pois ela deve permitir a criação de vínculos entre profissional, adolescente e seus familiares a fim de que o processo de atenção à saúde seja contínuo. E, também, deve ser estabelecida tendo por base a compreensão dos referenciais socioculturais e dos significados atribuídos pelos adolescentes (OLIVEIRA et al., 2015; VIERO et al., 2015).

Os programas de atenção à saúde do adolescente devem considerar que as necessidades destes sujeitos, também, estão relacionadas a aspectos de ordem subjetiva. Além do mais, a vulnerabilidade desta faixa etária demanda um cuidado amplo e perceptivo. Abordar aspectos da saúde do adolescente implica em pensar sobre os diversos modos de viver a adolescência. Portanto, há a necessidade de se repensar as práticas de educação em saúde voltadas a esta faixa etária. Práticas embasadas, exclusivamente, no repasse de informações precisam ser convertidas em práticas emancipatórias, pois estas valorizam o conhecimento dos sujeitos e os estimulam a serem corresponsáveis pelos cuidados em saúde (GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2015; SILVEIRA et al., 2012; VIERO et al., 2015).

Para finalizar, destaca-se que, por se tratar de um estudo descritivo, muito embora a amostra tenha sido representativa para o município, seus resultados são específicos para este contexto. Contudo, acredita-se que a realidade descrita possa ser, também, a de outros locais e, portanto, as análises aqui efetuadas podem vir a contribuir em outros estudos desta natureza.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos dados analisados e na metodologia definida para este estudo, pode-se concluir que:

- houve associação significativa entre variável sexo e os seguintes fatores: ter recebido orientações sobre saúde bucal (com maior frequência entre adolescentes do sexo feminino); conhecimento sobre transmissibilidade da cárie (melhor desempenho dos sujeitos do sexo masculino) e auto percepção da aparência dos dentes (adolescentes do sexo feminino menos satisfeitas);
- de modo geral, não se encontrou associação significativa entre acesso à informação e melhor desempenho nas questões do campo cognitivo.

Muito embora a percepção dos pesquisados sobre sua saúde bucal seja considerada satisfatória e seu conhecimento parcialmente completo, sugere-se maior atenção por parte dos profissionais de saúde a esta faixa etária, tendo em vista a existência de lacunas que podem influenciar na qualidade de vida destes sujeitos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Vice-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da UNIVALI pelo financiamento da pesquisa.

À Secretaria Municipal de Educação pelo apoio à execução da pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

Almeida AB, Leite ICG, Melgaco CA, Marques LS. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. *Dental Press J. Orthod.* 2014; 19(3):120-6.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente e do jovem. Caderneta de saúde do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Bottan ER, Vitoretti AJ, Santi DG, Silveira EG. Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista. *Arq Odontol.* 2015; 51(3):145-51.

Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16(1): 1621-8.

Costa SMB, Machado MTC. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saude.* 2014;11(2): 19-24.

Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq. Odontol.* 2010; 46 (4):143-223.

Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Ferreira JMS, MENEZES VA, Cavalcanti AL. Percepção de escolares em relação à saúde bucal. *ROBRAC*. 2009; 18(45):41-7.

Granville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS, Bento PM, Medeiros CLSG, Menezes VA. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2011; 11(3): 425-31.

Lima RCA, Schneider L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária, Pr. *Rev. APS*. 2010; 13(3):320-30.

Kavand G, Broffitt B, Levy SM, Warren JJ. Comparison of dental esthetic perceptions of young adolescents and their parents. *J Public Health Dent*. 2012; 72(2):164-71.

Marques LS, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, Paiva SM. Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parentes. *BMC Oral Health* [online]. 2009; 9(34).

Oliveira RCN, Souza JGS, Oliveira CC, Oliveira LFB, Pelino JEP, Martins AMEBL, Almeida ER. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015; 20(1): 85-94.

Peres KG, Barros AJ, Anselmi L, Peres MA, Barros FC. Does malocclusion influence the adolescent's satisfaction with appearance? A cross-sectional study nested in a Brazilian birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36(2): 137-43.

Rösing CK, Colussi PRG. Odontologia e os ciclos de vida: aspectos relevantes na adolescência. *Clín. Int. J. Braz. Dent*. 2012; 8(2):236-237.

Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012; 379(9826):1630-40.

Silva RT, Freixinho ABS, Miasato JM. Verificação do conhecimento de hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2012; 24(1):19-25.

Silveira MF, Martins AMEBL, Santos Neto PE, Oliveira PEA, Almeida JC, Freire RS, Nascimento JE et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. *Unimontes Científica*. 2012; 14(1):170-85.



Souza NT, Moreira RF, Mello AS, Miranda MS. Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes. *Adolesc Saúde*. 2013 10(2):63-66.

Viero VSF et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. *Esc. Anna Nery*. 2015; 19(3): 484-90.

Zamboni GLP, Lima RL, Duarte DA, Sant'Anna GR. Percepções, conhecimentos e representações de saúde bucal em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de Atibaia, SP. *RFO UPF*. 2015; 20(2):179-186.