

ANA ELIZABETE JACOB PEDROSA PIMENTEL

**A saúde bucal de adolescentes em situação
de vulnerabilidade**

RECIFE

2012

ANA ELIZABETE JACOB PEDROSA PIMENTEL

**A saúde bucal de adolescentes em situação
de vulnerabilidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof. Dr^a Bianca Arruda Manchester de Queiroga

**RECIFE
2012**

Catálogo na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Mônica Uchôa- CRB4-1010

- P644s Pimentel, Ana Elizabete Jacob Pedrosa.
A saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade / Ana Elizabete Jacob Pedrosa Pimentel. – Recife: O autor, 2012.
191 f. : il.; tab.; quadr.; 30 cm.
- Orientadora: Bianca Arruda Manchester de Queiroga.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2012.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.
1. Adolescentes. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde . 3. Saúde bucal. 4. Promoção da saúde. 5. Vulnerabilidade social. I. Queiroga, Bianca Arruda Manchester de (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2013-023)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Título:

A saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade

Nome:

Ana Elizabete Jacob Pedrosa Pimentel

Dissertação aprovada em: **07 de agosto de 2012**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes

Profa. Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Recife
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas

VICE-REITOR

Prof. Sílvio Romero Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Francisco de Sousa Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Tadeu Pinheiro

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Prof. Dra. Heloísa Ramos

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**

COLEGIADO

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice Coordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Representante discente - Doutorado)

Plínio Luna de Albuquerque (Representante discente - Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Juliane Gomes Brasileiro

Janaína Lima da Paz

*À Maria Fernanda,
filha, amiga e companheira,
minha fonte maior de
esperança, equilíbrio
e motivação.*

Agradecimentos

À Deus, fonte de refúgio, reconforto e luz. Pela permissão da inspiração. Por me fazer acreditar que era possível, mesmo quando tudo parecia tão complicado em minha vida. Por asserenar meu coração inquieto e me fazer seguir em frente. Por me lembrar do trabalho para o bem, onde estiver e como estiver e por me aconselhar com a esperança, porque sempre Deus está modificando tudo para melhor.

Aos meus pais, Antonio e Elizabete, exemplos de caráter, dignidade, amor, esperança e dedicação à família sem igual, por estarem sempre ao meu lado prestando o apoio de sempre, incondicional.

Ao meu irmão César, grande amigo e companheiro de todas as horas, pelo amor, carinho e suporte de sempre.

À Maria Fernanda, filha querida, por me proporcionar entendimento sobre o significado do verdadeiro amor e pelas alegrias de cada dia.

À Fernando, esposo e grande incentivador desta jornada, que me fez enxergar que eu deveria e poderia chegar até o final com sucesso.

À toda família Jacob, Pedrosa e Pimentel e aos queridos amigos, pelo apoio pessoal e compreensão nos momentos de ausência.

À CAPES, pelo incentivo financeiro durante o período de realização deste trabalho.

À professora Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga, orientadora e grande exemplo de dedicação à docência e à ciência, por toda sua disponibilidade, compreensão, atenção, incentivo, paciência e educação de sempre.

À professora Dra. Rosemary Amorim, pelas contribuições sempre tão pertinentes e fundamentais, desde a qualificação do projeto desta pesquisa até a sua etapa final.

Ao professor Dr. Paulo Sávio Góes, pelas grandes observações, relevantes para o entendimento e conclusão deste trabalho, e pela sua disponibilidade em fazê-las.

À professora Dra. Luciane Soares, pela gentileza, observações e disponibilidade em contribuir a este trabalho.

À professora Dra. Ana Augusta de Andrade, pelas sugestões, observações minuciosas a esta pesquisa e pelo grande incentivo à sua conclusão.

Aos professores, coordenação e funcionários do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, por colaborarem com a minha formação, especialmente por ensinarem sobre a necessidade da desconstrução de idéias formadas para a construção de novos conhecimentos.

Às colegas da turma 25, em especial as da área de concentração *Métodos Qualitativos aplicados às Ciências da Saúde*: Priscilla Martins, Valderéz Ribeiro, Joana Bezerra e Vânia Chagas, pela caminhada compartilhada nestes dois anos, sincera e generosa, em prol do crescimento da ciência e melhoria da assistência aos nossos pacientes. E por, estabelecermos uma bonita amizade.

À toda a equipe profissional do Centro da Juventude de Santo Amaro, pela oportunidade da convivência antes, durante e após a coleta dos dados deste estudo. Por todo o acolhimento, carinho, atenção, integração e gentileza que sempre foram dispensados a mim.

Aos adolescentes participantes do estudo, pela disponibilidade da participação, pela permissão de que suas percepções e saberes, de forma tão generosa, pudessem ser pilares para construção deste trabalho.

Enfim, a todos que não estão aqui nominados, mas, que contribuíram para a conclusão desta caminhada direta ou indiretamente, de forma profissional ou pessoal, agradeço imensamente.

“Não há saber mais ou menos: há saberes diferentes.”

Paulo Freire

Resumo

Tomando por base a importância de estudar o adolescente em vulnerabilidade social, o estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: quais os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, institucionalizados no Centro da Juventude de Santo Amaro, na cidade do Recife, PE? Teve como objetivo caracterizar as condições clínicas odontológicas e desvelar os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal de adolescentes em vulnerabilidade social. Utilizou-se o método da pesquisa qualitativa, e foi realizada uma entrevista individual semi-estruturada. Também foi realizada avaliação das condições dentais, periodontais e de tecidos moles. A amostra foi do tipo intencional e aplicou-se o critério de saturação teórica, chegando a 32 adolescentes. Os discursos foram analisados através da análise de conteúdo, na modalidade temática. Emergiram três categorias: Conhecimentos e práticas em higiene e saúde bucal; As vivências e saberes sobre assistência odontológica e Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela falta de higiene, tipo de alimentação e uso de drogas. Verificou-se alto índice de cárie, agravos periodontais e alteração em tecido mole. Concluiu-se que informações básicas sobre saúde da boca estão presentes nos discursos dos adolescentes, entretanto, há uma discrepância entre o saber e o que se pratica em relação aos hábitos de higiene bucal. Assim, indica-se a formulação de ações mais específicas para esta população e espera-se que este diagnóstico contribua para a formulação de estratégias em saúde para este grupo populacional.

Palavras-chave: Adolescentes. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Saúde bucal. Promoção da saúde. Vulnerabilidade social.

Abstract

Based on the importance of studying the adolescent in social vulnerability, the study addressed the following question: what knowledge, attitudes and practices in oral health of adolescents in socially vulnerable, institutionalized in the Centro da Juventude de Santo Amaro, in Recife, PE - Brasil? Aimed to characterize the conditions and dental clinics reveal the knowledge, practices and attitudes toward oral health of adolescents in social vulnerability. We used the method of qualitative research, and held semi-structured individual interviews. We also carried out assessment of the dental, periodontal and soft tissue. The sample was intentional and applied the criterion of theoretical saturation, up to 32 adolescents. The speeches were analyzed through content analysis, thematic modality. Three categories emerged: knowledge and practices in hygiene and oral health; the experiences and knowledge about dental care and recognition of harm by a lack of oral hygiene, type of food and drugs. There was a high rate of caries, periodontal diseases and changes in soft tissue. It was concluded that basic information about health of the mouth are present in the discourse of adolescents, however, there is a discrepancy between knowledge and what is practiced in relation to oral hygiene habits. Thus, we indicate the formulation of more specific actions for this population and it is expected that this diagnosis contributes to the formulation of strategies for this population group.

Keywords: Adolescents. Knowledge, attitudes and health practices . Oral health. Health promotion. Social vulnerability.

Resumen

Sobre la base de la importancia de estudiar el adolescente en vulnerabilidad social, el estudio se hace la siguiente pregunta: ¿qué conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los adolescentes en situación de vulnerabilidad social, institucionalizada en el Centro da Juventude de Santo Amaro, en ciudad de Recife, PE- Brasil? Tuvo como objetivo caracterizar las condiciones y las clínicas dentales revelan los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la salud bucal de los adolescentes en vulnerabilidad social. Se utilizó el método de la investigación cualitativa, y sostuvo algunas entrevistas individuales seme-estructuradas. También llevó a cabo la evaluación del tejido dental, periodontal y suave. La muestra fue intencional y se aplica el criterio de saturación teórica, un máximo de 32 adolescentes. Los discursos fueron analizados mediante análisis de contenido, modalidad temática. Surgieron tres categorías: el conocimiento y las prácticas de higiene y salud bucal; Las experiencias de los y conocimiento sobre el cuidado dental y reconocimiento de los daños por la falta de higiene oral, el tipo de alimentos y medicamentos. Hubo un alto índice de caries, enfermedades periodontales y los cambios en los tejidos blandos. Se concluyó que la información básica sobre la salud de la boca están presentes en el discurso de los adolescentes, sin embargo, hay una discrepancia entre el conocimiento y lo que se practica en relación con los hábitos de higiene oral. Así, se indican en la formulación de acciones más específicas para esta población y se espera que este diagnóstico contribuya a la formulación de estrategias para este grupo de población.

Palabras clave: Adolescentes. Actitudes, conocimientos y practica en salud. La salud oral. Promoción de la salud. La vulnerabilidad social.

Sumário

| | |
|--|-----|
| APRESENTAÇÃO..... | 13 |
| 1. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| Educação em Saúde como estratégia promotora de saúde bucal..... | 17 |
| Vulnerabilidade social e saúde bucal do adolescente brasileiro..... | 23 |
| 2. CAMINHO METODOLÓGICO..... | 33 |
| A escolha do método..... | 34 |
| Contexto da investigação..... | 34 |
| O plano amostral..... | 37 |
| Operacionalização da coleta de dados..... | 38 |
| Análise dos dados..... | 41 |
| Aspectos éticos e legais..... | 42 |
| 3. ARTIGO ORIGINAL..... | 43 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 71 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 73 |
| APÊNDICES..... | 80 |
| Apêndice A – Imagens fotográficas do cenário do estudo..... | 81 |
| Apêndice B – Instrumento para coleta de dados..... | 83 |
| Apêndice C – Roteiro de entrevista..... | 84 |
| Apêndice D – Avaliação clínica bucal..... | 85 |
| Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 86 |
| Apêndice F – Quadro de categorização..... | 87 |
| ANEXOS..... | 188 |
| Anexo A – Despacho Administrativo da Promotoria da Infância e Juventude..... | 189 |
| Anexo B - Carta de Anuência..... | 190 |
| Anexo C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 191 |

Apresentação

Apresentação

No Brasil, existem poucos estudos dedicados a investigar hábitos de higiene bucal de adolescentes, particularmente na região nordeste (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2008). Também há uma carência de estudos que foquem a saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade social através de abordagem qualitativa. É importante realizar estudos de metodologia qualitativa com os adolescentes para que, a partir de suas vivências, expectativas e visão do mundo, se possa compreender melhor como se expressam e buscam ajuda (PALAZZO *et al.*, 2003).

Motivada por saber que adolescentes em vulnerabilidade social são um grupo populacional não priorizado nos programas assistenciais odontológicos existentes, pelo interesse de trabalho com adolescentes, pelo desejo em contribuir para o bem estar odontológico da coletividade e pela inquietação em saber da existência de lacunas na literatura em relação à pesquisa com este grupo, ingressei no Programa de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na área de concentração *Métodos Qualitativos aplicados às Ciências da Saúde*, na linha de pesquisa *Educação e Saúde*.

A partir disso, tive a oportunidade, através da construção da dissertação do mestrado, de investigar e compreender algumas práticas, atitudes e os conhecimentos sobre saúde bucal de adolescentes institucionalizados no Centro da Juventude de Santo Amaro, na cidade do Recife, Pernambuco, e obter dados que podem contribuir para a confecção de políticas públicas estratégicas e eficazes e com programas educativo-preventivos voltados para a saúde bucal deste grupo.

No entendimento de que o trabalho de pesquisa acadêmico é um processo de construção progressiva, guiado pelo rigor da metodologia científica, optamos por apresentar esta dissertação em capítulos. O capítulo 1 trata da revisão da literatura, escrito para situar o leitor sobre a problemática estudada, através do aprofundamento em temas como: Educação em Saúde como estratégia promotora de saúde bucal e também, a vulnerabilidade social e saúde bucal do adolescente brasileiro.

O capítulo 2 norteia o caminho metodológico, explicitando como se deu a escolha do método, qual o contexto da pesquisa, como foi traçado o processo amostral e o procedimento da coleta e análise dos dados, objetivando responder à seguinte pergunta condutora: Quais os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal de adolescentes em situação de

vulnerabilidade social, institucionalizados no Centro da Juventude de Santo Amaro, na cidade do Recife, PE? Este capítulo finaliza com os aspectos éticos e legais.

O capítulo 3 apresenta um artigo original, que será encaminhado ao periódico “Ciência & Saúde Coletiva” e que procurou responder aos seguintes objetivos: caracterizar as condições clínicas odontológicas, nos aspectos dental, periodontal e de tecidos moles e desvelar os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal de adolescentes em vulnerabilidade social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada no discurso de 32 adolescentes institucionalizados em uma entidade que recebe jovens em situação de vulnerabilidade social na cidade do Recife.

As considerações finais e referências bibliográficas estão no capítulo 4, completando o conjunto da dissertação ora apresentada.

Referencial teórico

1. Referencial teórico

Educação em Saúde como estratégia promotora de saúde bucal

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra *combinação* enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra *delineada* distingue o processo de educação de saúde em quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. *Facilitar* significa predispor, possibilitar e reforçar. *Voluntariedade* significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. *Ação* diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997; RODRIGUES, 2008).

A educação em saúde visa ampliar o entendimento das pessoas sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com efetividade (SHEIHAM; MOYSÉS, 2000). Segundo Last, a efetividade, em promoção de saúde, é entendida como a “capacidade de uma iniciativa alcançar os objetivos propostos sob condições não controladas” (In SALAZAR, 2004, p. 21). Segundo Salazar, “quando nos referimos à efetividade, estamos avaliando se uma intervenção serve para o que foi criada, quando funciona sob condições reais, não controladas” (*Ibid*, 2004, p. 25).

Tradicionalmente, as ações de educação e promoção para a saúde eram centradas em profissionais que forneciam informações importantes com o objetivo principal de aumentar os conhecimentos (RODRIGUES, 2008). Para Ferreira (2012), conhecimento é a apropriação do objeto pelo pensamento. Esses conhecimentos eram encarados como potenciais promotores de alterações de atitudes. Pressupunha-se que, de uma forma causal direta, a mudança de atitude era acompanhada de alteração no comportamento (RODRIGUES, 2008).

Historicamente, as práticas de educação em saúde têm sido efetivadas para as mudanças nos comportamentos dos indivíduos em relação a componentes do processo saúde-doença. Nas práticas sanitárias brasileiras, o modelo de educação em saúde passou do tradicional, na

década de 1970, baseado nas orientações centradas na exposição do educador e imposição de padrões a serem seguidos a um modelo pós Reforma Sanitária, no qual foram sendo incorporados à educação popular em saúde, e aos princípios da humanização, da pedagogia Freireana e da emancipação do ser humano como sujeito histórico-cultural (BOGUS, 2007).

A educação em saúde é um processo capaz de modificar o comportamento do indivíduo quando existe a participação intencional do educando em procurar influências capazes de modificar o seu comportamento e submeter-se a elas (LEVY *et al.*, 2000). Contudo, em determinadas condições, como a condição de vulnerabilidade social que acomete os adolescentes que são o alvo da presente investigação, esforços adicionais no sentido de favorecer o ato educativo serão requeridos. A esse respeito, Nutbeam (1999) caracteriza como eficaz a estratégia de promoção da saúde que conduz à mudanças nos determinantes da saúde. Tais determinantes incluem tanto aqueles que estão sob o controle das pessoas (condutas individuais, estilos de vida, utilização dos serviços de saúde), como os que estão fora de seu controle (condições sociais, econômicas e ambientais, assim como a prestação de serviços).

É fundamental que a educação se ocupe em conhecer o que é conhecer, que não seja uma educação fragmentada e leve em consideração o contexto sócio-ambiental dos educandos. Nesse sentido, Paulo Freire, em suas obras, insere reflexões sobre a importância de uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Na Pedagogia proposta por Paulo Freire, o ser humano deve ser concebido como um ser histórico, e o processo ensino-aprendizagem deve promover uma reflexão que produza no educando a capacidade de provocar mudanças na sua realidade social, permitindo que o homem chegue a ser sujeito, construindo-se como pessoa, transformando o mundo e estabelecendo relações de reciprocidade com outros sujeitos e com o seu ambiente, construindo cultura e história (BEHRENS, 1999).

O modelo tradicional de ensino-aprendizagem é criticado por Paulo Freire como sendo educação bancária, tendo em vista que neste modelo o educador apenas deposita conhecimentos aos educandos e estes apenas guarda-os e arquiva-os. Transpondo isto para a educação em saúde, o profissional de saúde interpreta e atua no processo como aquele que sabe o que é melhor para o outro, que não sabe e que precisa mudar comportamentos ou estilos de vida (MIRANDA; BARROSO, 2004). Sob esta concepção, a educação em saúde é um instrumento de dominação e de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à sua saúde, não contribuindo para a consolidação da integralidade e para a promoção à saúde (MENDES *et al.*, 2007).

Dentro da evolução atual, estes conceitos precisam ser superados para uma prática educativa problematizadora e emancipatória, na qual o indivíduo seja concebido como um ser ativo que traz suas experiências provenientes dos demais subsistemas de cuidado à saúde. Neste modelo educativo, a educação em saúde funciona como instrumento de transformação social que coloca a cultura no centro de seu processo, possibilitando atuar sobre a representação da comunidade, para sobre ela agir. Busca propiciar aos profissionais de saúde e aos indivíduos sob seus cuidados, os recursos para conhecer, compreender e agir na sociedade para que se emancipem. Um dos elementos fundamentais do método de ensino-aprendizagem de Freire consiste em utilizar o saber anterior do educando como ponto de partida do processo pedagógico (ALVIM, 2007; MEYER *et al.*, 2006; PEREIRA, 2004), sendo esse o ponto de partida também para o ato educativo em saúde.

Apesar do reconhecido potencial da educação em saúde como prática de mobilização da comunidade observa-se que os serviços de saúde em geral têm dado pouca ênfase às ações educativas. As justificativas para essa questão são de multifatoriais e perpassam por aspectos culturais, tanto da população quanto dos profissionais que a assistem, o desestímulo ou despreparo dos profissionais para realizar ações educativas, a infraestrutura precária, e até mesmo, a falta de recursos didáticos (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; MELO; SANTOS; TREZZA, 2005).

A educação não é apenas um repasse de informações, mas um momento de comunhão, de desprendimento em que o educador disponibiliza tempo e energia para alcançar o objetivo desejado, ou seja, promover saúde. Para isso, é necessário conhecer de forma mais próxima o indivíduo ou a comunidade a quem se quer educar, e esse conhecer implica troca, proximidade e especialmente a consciência e conhecimento das crenças, comportamentos, medos, do modo de vida e tudo que permeia e forma o cotidiano do objeto de educação. Faz-se necessário o conhecimento da estrutura da personalidade, pois, cada indivíduo é único, age e reage de forma peculiar a cada evento. A experiência de vida de cada ser humano, suas motivações, seus anseios, bloqueios e toda estrutura pregressa de vida, desde a concepção, vida intrauterina até o momento presente, serão determinantes na forma de se ter acesso a esse indivíduo, quais os canais disponíveis e como acessá-los. As informações poderão ser captadas por meio dos sentidos (auditivo, visual, olfativo, sinestésico e gustativo) e é importante se identificar qual o sentido mais disponível no momento para poder acessá-lo bem e de forma eficiente (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2008).

O suporte educacional, através do planejamento e delineamento de atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, é uma atividade que capacita o indivíduo ou

comunidade a aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e assim, fomentar a saúde, alterando o comportamento. Quando ele é combinado ao suporte organizacional, ao econômico e ao ambiental, em conjunto, caracterizam a Promoção de Saúde e é nela que o planejamento das ações em saúde tem maior ênfase (RODRIGUES, 2008).

Sigerist (1946, *apud* Rosen, 1994) foi um dos primeiros autores a referir o termo promoção em saúde, quando definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Afirmou que a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, para o que pediu o esforço coordenado de políticos, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos.

A OPAS/OMS já propusera uma definição em 1990, segundo a qual a promoção de saúde é a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva (*In* SALAZAR, 2004).

O termo promoção de saúde está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se, também, a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais. Isto é, trabalha com a ideia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (RODRIGUES, 2008).

O conceito moderno de promoção da saúde surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos trinta anos, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Quatro importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas nos últimos 25 anos - em Ottawa (WHO, 1986), Adelaide (WHO, 1988), Sundsvall (WHO, 1991) e Jacarta (WHO, 1997) -, desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional.

A Carta de Ottawa, documento resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), definiu claramente que a promoção da saúde consiste em um processo que proporciona à comunidade os meios necessários para melhorar a sua saúde, exercendo maior controle sobre ela (SOUSA; MENEGUIM; PEREIRA, 2007). Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber

identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986).

A preocupação mundial com a qualidade de vida e o bem-estar foi evidenciada durante todas as Conferências Internacionais sobre promoção da saúde e também na Constituição Brasileira de 1988, que coloca a saúde como direito de todos e dever do Estado (SOUSA; MENEGUIM; PEREIRA, 2007).

De acordo com a Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2006), a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os vários problemas de saúde que afetam as populações humanas. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde objetiva promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Possui três focos principais: 1) aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, com a ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família; 2) promoção, informação e educação em saúde com foco na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; 3) controle do uso abusivo de bebida alcoólica e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006).

Às ações de promoção de saúde, vem sendo colocado o desafio de se construir e se praticar a intersetorialidade. Compreende-se intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. O processo de construção de ações intersetoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos

outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes (BRASIL, 2006).

Neste contexto de importância da intersetorialidade para as ações de promoção de saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal, criada em 2004, antes mesmo da Política Nacional de Promoção de Saúde, já recomendava que os profissionais atuantes na saúde bucal desenvolvessem a capacidade de propor alianças, tanto no interior do próprio sistema de saúde, como nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, entre outras (BRASIL, 2004). Além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Assim, as ações e serviços em prol da saúde bucal devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades. Ponto de partida para o exercício da cidadania, a construção da consciência sanitária implica, necessariamente, tanto para gestores e profissionais quanto para os usuários, a consciência dos aspectos que condicionam e determinam um dado estado de saúde e dos recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação (BRASIL, 2004), como também a consciência da necessidade de redução das disparidades e iniquidades sociais (MAGALHÃES, 2007).

Apesar do que está preconizado na Política Nacional de Saúde Bucal e na Política Nacional de Promoção de Saúde, não raro se observa distorções do que vem a ser a ação educativa e promotora de saúde bucal. Sanchez e Bertolozzi (2007), por exemplo, destacam a confusão efetuada pelos profissionais da equipe odontológica entre práticas educativas para promoção de saúde e informações pontuais em consultório, pois muitos acreditam que sejam sinônimos. Já está comprovado que estas últimas têm pouquíssima influência na modificação de comportamento das pessoas. Informações e tarefas pontuais, de caráter emergencial, sem planejamento ou direcionamento, não modificam a estrutura da teia de causalidade na determinação social da saúde-doença (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Em recente pesquisa realizada por Mialhe e Silva (2011), foi observada ainda uma forte tendência em se tratar educação em saúde como mera transmissão de informações àqueles que não as têm. Na pesquisa, evidenciou-se que o conceito de educação em saúde para os acadêmicos de odontologia ainda estava fortemente ligado ao conceito positivista de ensinamento, instrução e prevenção de doenças. Os autores observaram a necessidade de estratégias de ensino-aprendizagem voltadas a transformar a representação da educação em saúde por parte dos acadêmicos.

É recomendado que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem levem em conta os conhecimentos prévios dos usuários, a sua cultura, a disposição para aprender e a abertura interior para modificar a sua realidade, sendo necessária além da própria formação dos profissionais de saúde, a abertura de canais de comunicação com os gestores dos sistemas locais de saúde para dispor de tempo e espaços apropriados para tais atividades, as quais demandam tempo, recursos humanos, motivação dos sujeitos envolvidos e continuidade para a produção de resultados a curto, médio e longo prazos (CORIOLANO, 2010). Este papel deve ser assumido por todos os profissionais que atuam na promoção da saúde bucal, de forma integrada à comunidade que se deseja empoderar e ao seu cenário de vida, realizando assim, a verdadeira educação em saúde, uma das principais estratégias da Política Nacional de Saúde Bucal.

Vulnerabilidade social e saúde bucal do adolescente brasileiro

A fragilidade do vínculo social e as precárias condições socioeconômicas geram a impossibilidade do exercício dos direitos inerentes à cidadania e das potencialidades do adolescente (LOPES *et al.*, 2008), sendo esta última, as precárias condições socioeconômicas, uma das principais razões que produzem a situação de vulnerabilidade que milhares de jovens brasileiros vivenciam. Eles encontram-se nesta condição, em virtude do quadro de extrema desigualdade social vivenciado por muitas famílias brasileiras (GONTIJO; MEDEIROS, 2009). As condições socioeconômicas precárias de suas famílias impõem maiores dificuldades para a sobrevivência e podem agravar ou desencadear episódios de risco, como abandono, negligência e violência aos jovens e crianças (GOMES; PEREIRA, 2005). Assim, grande parte dos adolescentes brasileiros sofre influência nociva, ao seu crescimento e desenvolvimento, das condições socioeconômicas desfavoráveis que possuem, vivendo então, em situação de vulnerabilidade.

O estado de vulnerabilidade social também é produzido na conjunção da precariedade do trabalho com a fragilidade do vínculo social, sendo uma categoria capaz de descrever a situação de uma grande parcela da população brasileira. São diversos os fatores que confluem para a dissociação social. A extrema desigualdade, a migração para os grandes centros urbanos, a precariedade de moradia, as características históricas da formação da família nuclear brasileira, levando muitas vezes, a uma situação de rupturas da participação e da coesão social (LOPES *et al.*, 2008).

Um dos resultados desses processos com os quais nos defrontamos em nosso país, são crianças e adolescentes vivendo nas ruas, vítimas da exploração do trabalho infantil, da violência doméstica (física, sexual e/ou psicológica), da violência urbana ou mesmo de formas mais ocultas de violência, como a negligência, que os impedem de usufruir seu lugar de sujeito e de cidadão de direitos. Estes fatos estão bem presentes aos adolescentes participantes deste estudo, sobretudo a vivência nas ruas.

É importante observar a forma como os meninos e as meninas vulneráveis e que vivem nas ruas lidam com seus corpos ao se expor a riscos, pois esta é uma questão que permeia o cotidiano na vida de adolescentes nesta situação e precisa ser levada em consideração na hora de se sugerir soluções para os problemas relacionados a ela (OLIVEIRA *et al.*, 2009). No caso do Brasil, país de dimensões continentais e de formação histórica e social multicultural, considerar a diversidade dos contextos de vida de adolescentes e jovens, mais do que uma ferramenta analítica, é um imperativo e uma condição para a compreensão das adolescências e das juventudes brasileiras (BRASIL, 2010).

De acordo com a última pesquisa nacional sobre a população em situação de rua, em 2008, havia no Brasil 31.922 pessoas nesta situação (BRASIL, 2008). Estima-se que o número de adolescentes e crianças seja em torno de 7.000 no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Na cidade do Recife, segundo o último levantamento, realizado em 2005, das 1.390 pessoas que moram nas ruas, 502 tinham entre 0 e 18 anos de idade (IASC, 2005).

A Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) objetiva orientar a construção e execução de políticas públicas voltadas a este segmento da sociedade, historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos. São ações propostas por ela, em prol da saúde: garantia da atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua e adequação das ações e serviços existentes, assegurando a equidade e o acesso universal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais; fortalecimento das ações de promoção à saúde, a atenção básica, com ênfase no Programa Saúde da Família sem Domicílio, incluindo

prevenção e tratamento de doenças com alta incidência junto a essa população; fortalecimento das ações de atenção à saúde mental das pessoas em situação de rua, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, facilitando a localização e o acesso aos Centros de Atendimento Psicossocial; inclusão no processo de educação permanente em saúde dos gestores e trabalhadores de saúde; divulgação do canal de escuta do usuário: Sistema Nacional de Ouvidoria, Disque-Saúde, junto à população em situação de rua; apoio às iniciativas de ações intersetoriais que viabilizem a instituição e manutenção de Casas de Apoio ou similares; incentivo à produção de conhecimento sobre a temática saúde desta população e aos mecanismos de informação e comunicação; apoio à participação nas instâncias de controle social do SUS e ao processo de mobilização junto aos movimentos sociais representantes dessa população e, na seleção de agentes comunitários de saúde, considerar como um dos critérios a participação de moradores de rua e ex-moradores de rua.

De acordo com as diretrizes da Política Nacional supracitada, o olhar atento sobre a realidade desse público permite concluir que as pessoas que vivem em situação de rua sofrem todas as formas de violação de seus direitos humanos, utilizando-se de diferentes estratégias para sobrevivência. No entanto, a grande maioria desta população não é atingida pela cobertura dos programas governamentais (BRASIL, 2008).

O conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. A vulnerabilidade quer expressar os potenciais de adoecimento/não adoecimento relacionados a todo e cada indivíduo que vive em um certo conjunto de condições (AYRES, 2003). Também para Sánchez e Bertolozzi (2007), a vulnerabilidade é um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos.

Segundo Castel (2005), vulneráveis são indivíduos colocados em situação de flutuação na estrutura social e que povoam seus interstícios sem encontrar aí um lugar designado. Indivíduos expostos a situações de vulnerabilidade social estão sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença (ARAÚJO *et al*, 2006).

O conceito de vulnerabilidade vem sendo discutido no campo da saúde coletiva como um potencial instrumento para a transformação nas práticas de saúde, uma vez que possibilita uma articulação entre o indivíduo e o coletivo (GONTIJO; MEDEIROS, 2009).

Vale enfatizar que a interpretação da saúde-doença, além de se apoiar nos processos de produção e de reprodução social, não deve descolar-se da dimensão subjetiva, que diz respeito às representações/significados que os indivíduos atribuem a fatos e à vida em si, o que acaba por refletir-se nos comportamentos e atitudes das pessoas. Assim, a vulnerabilidade deve levar em conta a dimensão relativa ao indivíduo e o local social por ele ocupado. Ao propor outras perspectivas de abordagem, como a programática e a social, permite a integralização da análise da situação de saúde e de diferentes possibilidades de intervenção, sempre contemplando a participação dos indivíduos (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Para intervir em situações de vulnerabilidade é imperativo o desenvolvimento de ações que envolvam resposta social que, segundo Ayres e colaboradores (2003), diz respeito à participação ativa da população na procura solidária de estratégias passíveis de execução e de encaminhamento/equacionamento de problemas e de necessidades de saúde.

Particularmente para a população adolescente brasileira que vive em vulnerabilidade, esta participação e busca por estratégias para resolução de problemas sociais e de saúde se torna mais difícil, uma vez que, além das precárias condições socioeconômicas, vivenciam um momento natural da vida humana, que é o enfrentamento de um período de transformações biológicas e psicológicas como é a adolescência.

O processo de passagem da adolescência e da juventude para a vida adulta, dentro do *continuum* evolutivo do ser humano, pode ser entendido como um processo articulado de ações e de decisões dos sujeitos que, por seu turno, sofrem constrangimentos das estruturas sociais e econômicas e dos diferentes dispositivos institucionais. Considerando esse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens encontram-se em processo de formação e cristalização. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência (BRASIL, 2010).

Ao mesmo tempo, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida. Também os elementos que compõem o meio em que vivem adolescentes e os jovens, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e os sistemas legal e político, exercem influência sobre o modo como eles pensam e se comportam. De outra parte, estão as necessidades de grande importância para o desenvolvimento desse segmento, representadas pelo acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho (BRASIL, 2010).

Muito frequentemente, a pobreza e o preconceito privam adolescentes e jovens de tais acessos. Acrescenta-se a enorme exposição desse grupo populacional aos riscos associados à violência física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados, somando-se, ainda, a curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo. Essa situação, na qual se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania.

Os fatores de vulnerabilidade não se distribuem de forma homogênea no espaço geográfico, mesmo no âmbito de cada município. Em geral, os bairros mais pobres são marcados pela ausência de opções de lazer e cultura, bem como de espaços públicos para o convívio comunitário e a prática desportiva. Essas desigualdades afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e de jovens – em particular em relação à saúde – e reverberam de modo perverso nos dados sobre mortalidade e morbidade entre esse segmento populacional, incluindo fortemente o que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, violências e outros agravos à saúde (BRASIL, 2010).

O debate acerca das concepções com relação à juventude e à adolescência é essencial, pois a partir dele, serão retratadas e interpretadas as formas de ser e estar no mundo desta população e, além disso, a maneira como a sociedade se organiza na atenção a essas fases da vida (LOPES *et al.*, 2008), uma vez que é na adolescência que há uma predisposição aos agravos à saúde pela não adoção de práticas preventivas e por maior exposição a situações de risco (WHO, 2001).

Para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende a segunda década de vida do ser humano, estando especificamente entre a faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 1996). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1996), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. Porém, essas diferenças são pouco relevantes frente a todas as modificações biopsicossociais que caracterizam esse período da vida.

Adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 29% da população mundial e, destes, 80% vivem em países em desenvolvimento (BRASIL, 2008). No Brasil, eles correspondem a 30,33% da população nacional, segundo o último censo do IBGE (SESDF, 2010).

A saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de

atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2006).

A saúde geral, incluindo a bucal, reflete os hábitos e comportamentos das pessoas em muitos aspectos. As doenças estão relacionadas com estilos de vida e uma multiplicidade de fatores de risco, podem afetar os hábitos e saúde bucal (RODRIGUES, 2008).

Entende-se por hábito toda disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um ato, uso ou costume (FERREIRA, 2012). Holanda (2010) afirma que hábito é um comportamento que determinada pessoa aprende e repete frequentemente, sem pensar como deve executá-lo; e ainda, que é um modo constante de comportar-se e de agir. Conhecimento e os comportamentos adequados em saúde bucal têm importância no aparecimento, ou não, de doenças bucais, uma vez que, na maioria dos casos, são agravos susceptíveis de serem prevenidos (NAVARRO *et al.*, 2005).

O conceito de saúde bucal pode ser influenciado pela experiência individual e bagagem cultural. Deste modo, as atitudes dos indivíduos face à sua saúde bucal e as atitudes dos profissionais também podem influenciar as condições da saúde bucal da população (KAWAMURA; IWAMOTO; WRIGHT, 1997). Apesar disso, estes fatores não são influências maiores que o contexto socioeconômico que o indivíduo vivencia. Para Rodrigues (2004), os contextos sociais podem inibir escolhas saudáveis.

A saúde bucal não é consequência apenas da intervenção das práticas odontológicas, mas está relacionada a aspectos biológicos, emocionais, religiosos, culturais e econômicos (SANTOS *et al.*, 2008). Assim, Maciel *et al.* (2001) e Barros *et al.* (2004) afirmaram que o nível socioeconômico e a questão cultural são fatores decisivos para a incidência de cárie na população brasileira, uma vez que condições socioeconômicas desfavoráveis produzem piores resultados na saúde da população em geral.

Na década de 90, o Brasil apresentava-se no topo do *ranking* das doenças bucais com 100% da população manifestando doença cárie e/ou doença periodontal. A porcentagem de crianças de 02 anos que tinham cárie era de 56%; quando foi analisada a idade de 12 anos, a média de dentes cariados era de 07 dentes; o resultado era ainda mais lastimável quando se tratava do grupo de 60 anos, cujas pessoas possuíam apenas 06 a 08 dentes naturais em toda sua arcada dentária (SILVA, 1999).

Segundo pesquisa do Ministério da Saúde realizada já no século XXI, havia uma população de trinta milhões de desdentados no país e 45% dos brasileiros ainda não tinham acesso regular a escovas de dente (BRASIL, 2003). Dados do levantamento epidemiológico realizado no Brasil revelaram um quadro insatisfatório em relação à saúde bucal dos

adolescentes brasileiros: cerca de 14% desta população nunca fora ao dentista. Existiam desigualdades regionais marcantes: enquanto menos de 6% dos adolescentes da região sul relatavam nunca terem ido ao dentista, esta percentagem chegava a quase 22% na região nordeste. Um dos principais motivos de ida ao dentista foi a experiência de dor dentária, a qual foi relatada por mais de 30% dos adolescentes brasileiros. A perda dentária precoce é grave e a necessidade de algum tipo de prótese já começava a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade, como foi evidenciado no estudo (BRASIL, 2003).

Segundo os dados de novo levantamento realizado em 2010, crianças brasileiras de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, respectivamente, em média 2,07 e 4,25 dentes com experiência de cárie dentária. Para estas idades, os menores índices encontram-se na região Sudeste e Sul enquanto médias mais elevadas foram encontradas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (BRASIL, 2010).

Como é possível verificar a partir dos levantamentos acima mencionados, a perda dentária do adolescente foi reduzida de 31% em 2003, para 13% em 2010 na faixa etária entre 15 e 19 anos. De fato, percebe-se que a situação bucal da população brasileira melhorou, possibilitando inclusive que o Brasil entrasse para o grupo dos países com baixa prevalência de cárie, uma vez que aos 12 anos, as crianças brasileiras passaram de 31% de dentes livres de cárie em 2003, para 44% em 2010. Outro índice que mostra a evolução neste cenário é o CPO-D (índice que mede a experiência de cárie através do número de dentes cariados, perdidos e obturados), apresentando, neste ano, CPO-D=2,1. Esta melhora de CPO-D aos 12 anos, certamente, não foi resultado apenas da melhora do acesso ao serviço, mas também por causa da realização de ações como fluoretação das águas de abastecimento e outras ações de promoção de saúde.

Já a diminuição das perdas dentárias no grupo dos adolescentes pode ter ocorrido por causa do aumento no número de atendimentos odontológicos antes deles perderem os dentes. Contudo, apesar da melhoria da produção, ela ainda é muito aquém da necessidade brasileira.

Sobre doença periodontal, estudos com adolescentes apontaram como condição mais prevalente a gengivite na forma leve, com prevalência superior a 70% (CORTELLI *et al.*, 2002; PEREIRA, 2004). Em levantamento epidemiológico realizado pela pesquisa Saúde Bucal Brasil (BRASIL, 2003), pôde-se visualizar a condição periodontal da população brasileira, onde a percentagem de adolescentes com algum problema periodontal, na faixa etária de 15 a 19 anos, foi de 53,8%, de sangramento gengival 18,8% e de indivíduos com doença periodontal grave, 1,3%. Já na mesma pesquisa realizada em 2010, na mesma faixa etária, 50,9% dos examinados apresentaram todos os sextantes (grupos de seis dentes)

hígidos, ou seja, sem alterações, entretanto 1,5% já tinham sextantes excluídos. Presença de cálculo foi a alteração periodontal mais presente neste grupo etário (28,4%). Cerca de 9% dos adolescentes apresentavam bolsas periodontais rasas e 0,7%, bolsas profundas, como pior condição periodontal, sendo a região Norte a que identificou maior percentual de adolescentes com essas alterações (19,6%, sendo 17,9% com bolsas rasas e 1,7% com bolsas profundas). Foi também na região Norte que se registraram as piores condições periodontais deste grupo etário, em que apenas 30,8% dos adolescentes dessa região apresentaram sextantes hígidos. As melhores condições foram observadas na região Sudeste, com 56,8% dos examinados apresentando sextantes hígidos (BRASIL, 2010).

Percebe-se com isso, que as disparidades regionais são fortes influências para apresentação e manutenção de uma saúde bucal adequada, fato evidenciado desde a pesquisa anteriormente citada, realizada no início deste século até os dias atuais.

O atual modelo de prática odontológica é ampliado para associação entre procedimentos para recuperação de agravos mais a promoção de saúde, onde a prevenção e o controle das doenças da boca surtem um efeito mais amplo, mais benéfico e valorizado pelos pacientes (RODRIGUES; LEITE; PAULA, 2004).

Este modelo consiste na realização de programas preventivos e a distribuição de recursos para a prevenção e a promoção em lugar dos procedimentos restauradores dentários tradicionais, sendo muito importante principalmente para os países em desenvolvimento (FDI, 1993). Em conformidade com as influências instauradas nas políticas de saúde no plano internacional, o Ministério da Saúde no Brasil formulou um modelo de atenção odontológica dentro do Programa Saúde da Família, seguindo os princípios da Atenção primária em saúde e da Promoção da Saúde, pois sua filosofia é fundamentada na: “compreensão ampliada do processo saúde-doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social” (BRASIL, 1998).

Para a organização deste modelo, é fundamental que sejam pensadas as linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência), em que o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, saiba sobre cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele: como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele, e que é capaz de influir em seu andamento. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho onde o trabalho em equipe é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio

constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilita o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas (BRASIL, 2004).

As diretrizes apresentadas pela atual Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) apontam para a produção do cuidado e trazem consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário. O estímulo à construção de uma consciência sanitária, em que a integralidade seja percebida como direito a ser conquistado permitirá, com as formas possíveis de participação, desenvolver o processo de controle social das ações e serviços em saúde bucal.

Entretanto, a maioria dos adolescentes em situação de vulnerabilidade tem restrição de acesso aos serviços e ações odontológicas, e deixam de ter contato com um facilitador na construção de novos conhecimentos em saúde, restringindo desta forma, possibilidades e a oportunidade do jovem ser instrumento de sua própria mudança e facilitador na modificação de comportamento e hábitos de outras pessoas que também estejam em vulnerabilidade social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a formação de adolescentes multiplicadores, visando promover a qualidade de vida e a saúde integral do adolescente (BRASIL, 1997).

As doenças bucais são doenças crônicas muito comuns e constituem problemas importantes de saúde pública devido à sua elevada prevalência, ao seu impacto nos indivíduos e na sociedade e às despesas relativas ao tratamento (SHEIHAM, 2005). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde as doenças bucais têm um impacto considerável nos indivíduos e nas comunidades pela dor e sofrimento que causam, levando à redução da função e da qualidade de vida (OMS, 2003), sendo a saúde bucal um fator decisivo para a manutenção desta última (SOUSA; MENEGUIM; PEREIRA, 2007).

A precariedade da saúde bucal influencia diversos aspectos funcionais, sociais e psicológicos, comprometendo a autoestima e os relacionamentos pessoais e profissionais da população adolescente brasileira (SOUSA; MENEGUIM; PEREIRA, 2007).

É importante realizar estudos com os adolescentes para que, a partir de suas vivências, expectativas e visão do mundo, se possa compreender melhor como se expressam e buscam ajuda, com o objetivo de auxiliar e orientar a criação de medidas mais eficazes e o

planejamento de ações educativo-preventivas voltadas para esse grupo (PALAZZO *et al.*, 2003). Watt (1997), ao analisar os modelos empregados para promover a saúde bucal, é de opinião que, ao culpar o doente pelas suas enfermidades devido ao seu comportamento, encobre-se o fracasso das políticas de saúde em lidar com os fatores sociais, econômicos e ambientais inerentes ao processo saúde/doença.

As percepções, os conhecimentos, o comportamento de adolescentes em relação à saúde bucal foram estudados por diversos autores, em diversos países do mundo como: Linn (1976); Blinkhorn (1993, 1998); MacGregor, Balding e Regis (1998); Gilbert (1994); Watt (1997); Thomson, Locker e Poulton (2000). No Brasil, pesquisadores como Silva, Paixão e Pordeus (1997); Tamietti, Castilho e Paixão (1998); Freire (1999); Rebelo e colaboradores (2009) e Bastos e colaboradores (2009), desenvolveram trabalhos com adolescentes. Estes trabalhos nacionais e internacionais mostraram de uma maneira geral, que adolescentes têm pouco conhecimento em saúde bucal, inclusive sobre o que é necessário para se ter saúde bucal e sobre a influência da placa bacteriana nestes processos. Observa-se, pela literatura, que esses aspectos são influenciados pela sociedade e cultura a que pertencem. Além disso, a literatura supracitada aponta a educação em saúde e promoção de saúde como fatores importantes para modificação de comportamentos em saúde, principalmente se fundamentadas numa pedagogia participativa. Alguns deles retratam a precária situação de saúde bucal vivenciada por adolescentes brasileiros.

A compreensão desses valores e percepções geradas pelos adolescentes é importante para o êxito de qualquer programa planejado (ANTUNES, 2008), resultando em maior autonomia das pessoas em relação ao cuidado consigo mesmas, com o outro e com o meio em que vivem, para a conquista de melhor qualidade de vida (GUIMARÃES, 2003).

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento de ações que se dediquem à promoção dos direitos das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de vulnerabilidade. Daí decorre a importância do investimento em pesquisas e intervenções que reconheçam e lidem com essas complexas questões, de maneira a produzir subsídios e tecnologias sociais para a implementação de estratégias e ações eficazes que se dediquem à promoção da diminuição das desigualdades, da discriminação e da violência a que está sujeita a maioria dos adolescentes e jovens de grupos populares urbanos no Brasil, produzindo, nesse âmbito, direitos e ampliação da cidadania.

Ações de educação e promoção de saúde, acesso e assistência odontológica de qualidade e redução da vulnerabilidade social, juntos, poderão ser bastante efetivos para a melhora da saúde bucal de muitos adolescentes brasileiros.

Caminho metodológico

1. Caminho Metodológico

A escolha do método

Para contemplarmos os objetivos deste estudo, optamos por usar métodos e técnicas da pesquisa qualitativa, cujos significados são construídos pelos sujeitos à medida que eles se envolvem com o mundo que estão interpretando, extraindo um sentido com base em sua perspectiva histórica, social e cultural (CRESWELL, 2007).

Deste modo, o investigador qualitativista, deve-se ater às pessoas ou às comunidades em sua fala e em seu comportamento no *setting* natural que ocorre o estudo (TURATO, 2003).

Segundo Turato (2003) *setting* é um ambiente delimitado englobando todos os aspectos incidentais e que envolve as pessoas, num momento em particular, reconhecendo e valorizando os elementos latentes que transitam no corredor desta relação intersubjetiva.

Contexto da investigação

O estudo foi realizado no Centro da Juventude de Santo Amaro, localizado na cidade do Recife, entidade mantida pelo governo do Estado de Pernambuco e coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos em parceria com outras instituições. O Centro atende a adolescentes e jovens de 16 a 29 anos e tem por objetivo promover ações voltadas para a proteção aos direitos e deveres dos adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social. São oferecidos cursos profissionalizantes como, serviços gerais, telemarketing, informática aplicada ao escritório, computação gráfica, estética capilar, manutenção de microcomputadores, educador de trânsito, camareira e governança, webdesigner, artesanato, panificação, doces e salgados, artesanato, música, grafiteagem e construção civil. Atualmente, cerca de 500 jovens são frequentadores do Centro de Assistência e Proteção Social à Juventude de Santo Amaro, bastando para isso, ser portador de documento de identificação oficial (Registro Geral), estar na faixa etária determinada pela entidade, estar em situação de vulnerabilidade social, ou seja, em situação de risco (na rua, expostos ao consumo de drogas e/ou exploração sexual), não possuir mais que duas faltas mensais sem justificativa e frequentar escola em um dos turnos que não estiver no Centro, pois, eles apenas realizam atividades pela manhã ou à tarde na instituição. A frequência à

escola é acompanhada através da checagem direta da coordenação pedagógica com as escolas frequentadas pelos adolescentes. Não há exigência de exames médicos ou apresentação de cartão de vacinação para acompanhamento da saúde. Jovens de todo o Estado são recebidos, muitos deles se encontrando em situação de moradia em rua. Além de aulas regulares, os adolescentes e jovens de ambos os sexos recebem uniformes, duas refeições e auxílio financeiro de custo no valor de cem reais mensais e vale transporte.

O espaço interno do Centro da Juventude é amplo, com uma área central arborizada, utilizada principalmente nos horários de intervalos das atividades, existindo inclusive algumas espécies (mudas) de plantas para comércio. Neste mesmo espaço, existe um pequeno fiteiro, que realiza comércio de balas, doces, pipoca e água. De um modo geral, é um espaço que transmite acolhimento e tranquilidade, havendo sempre a presença de monitores que circulam para inspeção.

Também é constituído por uma secretaria, que acolhe os visitantes e os próprios adolescentes quando se busca o diálogo com a coordenação geral, que é bastante acessível; uma sala da coordenação geral, espaço destinado ao coordenador geral e secretária da coordenação geral, os quais respondem principalmente por assuntos relacionados à ingresso de novos alunos, permanência de veteranos e assuntos administrativos da entidade; uma sala da coordenação pedagógica, espaço destinado à coordenadora e auxiliar de coordenação, as quais são responsáveis por resolver assuntos relacionados às questões pedagógicas diárias, promoção de eventos que valorizem datas relevantes no cenário nacional e regional, incluindo a valorização e comemoração dos aniversários de todos os frequentadores do lugar, sempre no último dia útil de cada mês; uma sala de assistência social, mantida por apenas três assistentes sociais que se revezam por turnos e horários e uma sala para professores (APÊNDICE A).

O espaço conta também com dez salas de aulas para atividades de rotina como as aulas dos cursos profissionalizantes, um auditório pequeno para atividades que requeiram áudio e projeção de imagens, um espaço aberto, amplo e coberto para eventos que necessitem da reunião de um grupo grande de adolescentes e jovens, conhecido como “quiosque” e uma quadra de esportes, utilizada para atividades curriculares e recreação (APÊNDICE A). No quiosque, são realizadas palestras e atividades culturais, como apresentações musicais.

O trabalho interdisciplinar da coordenação pedagógica e da assistência social é que determina qual nível intelectual e social o jovem recém-chegado apresenta, e conseqüentemente, se ele será classificado inicialmente nas turmas de Elevação Social I, II ou III (com duração média de 6 meses cada uma), em que aprenderá noções de boas maneiras,

cidadania, higiene básica e será alfabetizado com a utilização da metodologia pedagógica idealizada por Paulo Freire, caso necessário.

De acordo com a filosofia do Centro, a classificação por elevação social é um instrumento de resgate da cidadania, de elevação de escolaridade e busca oferecer alternativas para uma vida mais digna, junto à família e à comunidade, tendo como objetivo reduzir ao máximo, através de ações educativas, o número de pessoas que usam as ruas como local de trabalho ou moradia, e que estão expostas a riscos de exploração sexual, consumo de drogas, pequenos delitos, entre outros. É também uma oportunidade de aprendizado para os que abandonaram precocemente a sala de aula ou nunca tiveram contato com meios formais de educação.

Após este período, o adolescente/jovem poderá passar para a etapa de qualificação profissional, frequentando cursos profissionalizantes oferecidos de acordo com a demanda do mercado local e a habilidade dos jovens. As atividades são realizadas durante todos os meses do ano, com pequenos recessos escolares previstos (final de ano) e imprevistos (em algum mês ao longo do ano), por atraso de verbas para o suprimento de necessidades mínimas da instituição, como aconteceu no mês de julho de 2011.

Com o intuito de integração e contextualização na realidade cotidiana da instituição, a pesquisadora teve a oportunidade de participar de alguns eventos no quiosque, como uma palestra contra o tabagismo e também compôs o júri para a escolha da garota, do garoto e do representante LGBT (Lésbica, gay, bissexual e transexual) do Centro da Juventude, como forma de se familiarizar ao cenário do estudo e aos adolescentes, além de acompanhar atividades em salas de aula e de participar da celebração dos aniversariantes do mês e da realização de oficinas.

Além dos profissionais descritos anteriormente, a instituição possui em seu quadro funcional dez professores em tempo integral (manhã e tarde), conhecidos por educadores sociais; cinco educadores de apoio e cinco monitores por turno. Há também uma biblioteca com pouco acervo didático; um posto de enfermagem, gerenciado por um auxiliar de enfermagem conhecido por “doutor” que presta assistência de forma emergencial. Não há profissionais da saúde bucal nem nunca houve assistência ou promoção de saúde bucal realizada por equipes especializadas na entidade. Existe um refeitório que prepara diariamente as refeições realizadas pelos adolescentes e funcionários.

Algumas paredes internas da entidade são grafitadas pelos próprios alunos e outras pintadas, sendo permitida esta forma de expressão (APÊNDICE A). Percebe-se que a maioria

dos profissionais do lugar pratica a humanização no ambiente de trabalho, principalmente pelo relacionamento que desenvolvem nos horários de intervalo das atividades.

O plano amostral

A estratégia utilizada foi a amostragem intencional, proposital ou deliberada, a partir da seleção de um grupo de adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social, frequentadores da instituição referida (POPE; MAYS, 2005).

Na amostragem intencional o pesquisador determina quem são os sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais possam em sua visão, trazer informações essenciais sobre o assunto em pauta. (TURATO, 2003).

Deliberando os sujeitos, torna-se possível solicitar aos mesmos que expliquem porque eles se comportam de certo modo e explorar sobre decisões, ou inquirir sobre fatores subjacentes (TURATO, 2003)

Neste processo a determinação do tamanho da amostra não se baseia nos critérios de amostragem estatística, mas a partir da necessidade de informações (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), cujo processo de seleção se interrompe quando se torna claro que esforços adicionais durante a coleta de informações não irão trazer mais nenhuma variedade (BAUER; GASKEL, 2002). Dessa forma, o critério utilizado para a determinação da amostra foi à saturação dos dados, em que a amostra foi obtida até o ponto em que não houve nenhuma informação nova, sendo atingida a redundância (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Deste modo, foram entrevistados e avaliados 32 adolescentes.

Para inclusão do sujeito na amostra, os seguintes critérios foram adotados: frequentar o Centro de Assistência e Proteção Social à Juventude de Santo Amaro há pelo menos um mês, e estar dentro da faixa etária definida como adolescência pela Organização Mundial de Saúde (10 a 19 anos). Foram excluídos do estudo aqueles sujeitos que apresentaram patologias que dificultassem a comunicação e a realização da avaliação de saúde bucal e os que se recusaram a participar de todas as etapas da coleta de dados. Como limitação do estudo, alguns participantes tiveram dificuldade na formulação de raciocínio coerente em resposta a alguns questionamentos realizados pela pesquisadora, expressando-se, muitas vezes, com respostas curtas e diretas, sem desenvolver bem o tema proposto. Por esta razão, a saturação teórica demorou a ser observada, quando se compara com outros estudos de natureza qualitativa.

Operacionalização da coleta de dados

Para obter autorização para realização deste estudo, o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), inicialmente, solicitou autorização do Conselho Tutelar ou da Vara da Infância e da Juventude do Estado de Pernambuco, por se tratar de público adolescente vulnerável no aspecto socioeconômico.

Por contato verbal com o Conselho Tutelar, evidenciou-se que a referida autorização não seria obtida por meio deste órgão. Então, após contato inicial com a Vara da Infância da Juventude, foi entregue um requerimento, por escrito, de solicitação de autorização para realização da pesquisa com os adolescentes do Centro da Juventude de Santo Amaro, entretanto, a promotoria indeferiu o pedido através de Despacho Administrativo (ANEXO A), justificando que o público-alvo para a pesquisa tratava-se de adolescentes não-acolhidos, mas sim, participantes do Programa Vida Nova, supondo que desta forma, genitores ou representante legal poderiam ser consultados em relação à participação dos mesmos na coleta de dados.

Após contato com coordenação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, surgiu a orientação de continuar a busca por tal autorização. Diante disto, o Desembargador que responde por assuntos relacionados à Infância e Juventude do Estado de Pernambuco foi procurado, e em audiência, explicou muito solícitamente, que não competia ao Ministério Público o fornecimento da autorização solicitada, mas, sim, a um comitê de ética, indeferindo, mais uma vez, o pedido, assim como ocorrera com a promotoria.

O ocorrido foi explicitado à coordenação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, que sugeriu então, que os Termos de Consentimentos Livres e Esclarecidos (TCLE) fossem assinados pelos pais ou responsáveis pelos adolescentes. Entretanto, a maioria dos frequentadores da instituição são adolescentes vulneráveis que moram nas ruas da cidade do Recife, portanto, não moram e não têm contato com seus representantes legais, sendo quase impossível localizar todos os seus responsáveis. Houve, então, a solicitação por parte da pesquisadora, para que o Centro da Juventude assinasse os TCLE, e como houve concordância, foi emitida uma Carta de Anuência que explicitou tal compromisso da Instituição (ANEXO B). A partir deste fato, o Comitê de ética e Pesquisa da UFPE aprovou a início das coletas.

Após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa para coleta de dados, foi realizado o contato prévio, pessoalmente, com os adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão ao estudo, os quais foram convidados a participar do mesmo.

Diante da concordância, os dados foram coletados primeiramente por meio de entrevistas individuais e, sequencialmente por avaliação clínica odontológica, realizadas no espaço físico do Centro da Juventude de Santo Amaro, as quais foram agendadas, quanto à data e horário, conforme disponibilidade do entrevistado. O período de coletas foi de maio a outubro de 2011.

No momento da entrevista, os sujeitos obtiveram informações a respeito dos objetivos, desenvolvimento da pesquisa e esclarecimento de todas as dúvidas com relação ao plano de trabalho, bem como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) no caso dos que tinham 18 anos ou mais, garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento do estudo. Foi salientado que isto não implicaria em nenhum prejuízo quanto a sua convivência e permanência no Centro.

A entrevista foi gravada em aparelho de MP3 e posteriormente transcrita com a finalidade de captar o maior número de informações e impressões possíveis, tais como momentos de silêncio, risadas e outros. As gravações serão guardadas pela pesquisadora por cinco anos em disco rígido removível, e posteriormente destruídas.

A entrevista semidirigida ou semiestruturada possibilita que ambos integrantes da relação tenham momentos para dar alguma direção, representando ganho para reunir os dados segundo os objetivos propostos no estudo (TURATO, 2003).

Ela parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem respostas do informante. Dessa maneira, o sujeito, ao seguir espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo entrevistador, começa a participar do conteúdo da pesquisa (TURATO, 2003).

Também foi adotada a técnica da observação, na qual o entrevistador durante todo o curso da relação estabelecida registra, em diário de campo, as impressões, eventos que ocorreram no momento, sentimentos do adolescente expressos através da fala e/ou gestos, sutilezas, mímica facial, mudanças afetivas no timbre e volume da voz, riso, sorriso, choro, emergidos na entrevista (ROSA; ARNOLDI, 2006). É mediante o ato intelectual de observar o fenômeno estudado que se concebe uma noção real do ser ou ambiente natural, como fonte direta dos dados. A observação ajuda muito o pesquisador e sua maior vantagem está relacionada com a possibilidade de se obter a informação na ocorrência espontânea do fato (QUEIROZ *et al.*, 2007).

A primeira parte da entrevista abordou dados referentes à identificação e caracterização socioeconômico-cultural dos sujeitos (APÊNDICE B). A segunda parte buscou explorar as práticas e conhecimentos dos adolescentes sobre sua saúde bucal. Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras, também apresentadas no Apêndice C: 1. O que você acha que pode prejudicar a saúde da boca e dos dentes? E o que pode ajudar? 2. Fale um pouco sobre como e quando você limpa a boca e escova os dentes. 3. O que você acha que pode acontecer com quem não limpa a boca e não escova os dentes? 4. Quando é que uma pessoa deve procurar o dentista? 5. O que você faz quando precisa de um dentista? Aonde você vai? 6. De que forma a aparência dos dentes influencia a vida do adolescente?

Para investigar a viabilidade da entrevista, utilizou-se um estudo piloto para coleta de dados, que foi realizado com 2 participantes, com idades de 16 e 19 anos, que não entraram como sujeitos da pesquisa porque houve modificação no instrumento de coleta. Na entrevista piloto, se avaliou se cada item foi entendido claramente pelo sujeito-alvo do estudo e se se mostrou adequado e suficiente para colherem-se os dados como teoricamente a coleta foi concebida (TURATO, 2003).

A transcrição das entrevistas ocorreu após a realização da mesma, mantendo as falas na íntegra. Permaneceram os vícios de linguagem, erros gramaticais, não respeitando a norma culta da língua e palavras repetidas, para que o leitor sinta o tipo de narrativa ou sotaque dos entrevistados. Estes tiveram o anonimato preservado e foram identificados por codinomes, sendo utilizada a letra E maiúscula (fazendo referência à palavra “entrevistado”) seguida de numeração indo-arábica crescente (1,2,3...) como escolha para a identificação (ROSA; ARNOLDI, 2006).

A avaliação clínica odontológica (APÊNDICE D) consistiu na avaliação simplificada do estado periodontal, baseada no índice periodontal comunitário (CPI) e na experiência de cárie, registrando dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), índices preconizados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) para a identificação das condições dentais (CPO-D) e periodontais (CPI) dos examinados e avaliação da saúde bucal dos participantes. Além disso, foi observado se havia alterações em tecidos moles e de que tipo.

O CPI é o índice destinado às anotações referentes à condição de saúde periodontal, sendo estabelecido em função do sangramento gengival, da presença de cálculos e de bolsas. A dentição é dividida em sextantes, cada qual sendo examinado apenas se possuir dois ou mais dentes presentes e não indicados para extração. O exame é realizado com uma sonda milimetrada específica (sonda CPI, da OMS), em torno de cada dente, com o objetivo de detectar tártaro ou sangramento e determinar a profundidade da bolsa mais profunda. Os

códigos variam de 0 a 4, sendo que, 0: corresponde a periodonto hígido; 1: com sangramento; 2: presença de tártaro; 3: bolsa de 4mm à 5mm; 4: bolsa de 6mm ou mais e os sextantes excluídos foram codificados com a letra “x”. A situação que mais grave for encontrada no dente é codificada, não devendo o exame ultrapassar, em média, dois minutos.

O Índice CPO-D, número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos, deve ser calculado com base no exame diagnóstico da coroa e da raiz dos dentes presentes em cada indivíduo seguido de anotação em formulário próprio (WHO, 1997). Segundo a OMS, dentes com comprometimento pulpar e com “extração indicada” são computados, nesse formulário, como “cariados”. Na existência de cáries que afetem tanto a coroa quanto a raiz, deve ser codificada como cariada apenas a área de origem da lesão (WHO, 1997).

Esta avaliação clínica foi conduzida sob condições idênticas: os indivíduos posicionados em cadeiras escolares em um ambiente com luz artificial e a utilização de materiais e instrumentais clínicos previamente esterilizados (sonda exploradora nº 5, sonda periodontal CPI, espelho bucal e gaze). Foi realizada unicamente pela pesquisadora, seguindo todas as normas preconizadas pela biossegurança.

Imediatamente após esta etapa, os participantes tiveram a oportunidade de conversar com a pesquisadora sobre sua situação bucal particular, esclarecer dúvidas e receber orientações sobre técnicas de higienização bucal, com auxílio de um kit composto por escova dental, creme dental e fio dental que cada participante teve a oportunidade de receber, sendo este um momento singular e de grande interação entre ambas as partes.

Análise dos dados

Com relação aos dados obtidos na entrevista foi utilizada a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2010 p.40), que a define como:

Uma técnica de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam as inferências de conhecimento relativo às condições de produção/recepções dessas mensagens.

Esta se estrutura em três etapas: a pré-análise, a exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, e que necessariamente não acontecem em ordem cronológica. A pré-análise corresponde à fase da leitura, organização e sistematização das idéias iniciais. A exploração do material consiste essencialmente de operações, codificações e transformações do mesmo em núcleos de compreensão. Na etapa de tratamento dos dados, os resultados em

bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos e posteriormente segue a sua interpretação (BARDIN, 2010).

Utilizamos a análise temática transversal que recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetadas sobre os conteúdos. Não foram levadas em consideração a dinâmica e a organização, mas a frequência dos termos extraídos do conjunto dos discursos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis, pois fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença ou frequência de aparição pode significar algo para o objeto analítico em estudo. O tema, enquanto unidade de registro corresponde a uma regra de recorte que estuda as motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e de tendências (BARDIN, 2010).

Em relação aos dados clínicos, os mesmos foram codificados numericamente considerando os códigos e critérios dos índices escolhidos (BRASIL, 2010), que permitem identificar as condições clínicas da saúde bucal dos adolescentes e foram lançados em uma planilha do software de análise estatística SPSS versão 13.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas (frequência, média e desvio padrão).

Aspectos éticos e legais

Atendendo à Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando os quatro princípios bioéticos propostos por Beauchamp e Childress (2001), que são a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, o estudo foi realizado após o recebimento do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob CAAE no. 0473.0.172.000-10 (ANEXO C), sendo solicitada autorização individual prévia para participação no estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

Artigo original

3 Artigo original

Adolescentes em vulnerabilidade social: conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal.

Revista Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

Ana Elizabete Jacob Pedrosa Pimentel¹

Bianca Arruda Manchester de Queiroga²

¹Cirurgiã-dentista, mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente - UFPE

²Fonoaudióloga, doutora em Psicologia Cognitiva, professora Adjunto -UFPE

Resumo

Este trabalho teve como objetivo desvelar os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal e caracterizar as condições clínicas odontológicas, nos aspectos dental, periodontal e de tecidos moles, de adolescentes em vulnerabilidade social, frequentadores de uma instituição denominada Centro de Juventude, na cidade do Recife-PE. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou técnica de entrevista semidirigida. Também foi realizada avaliação clínica odontológica dos participantes. A amostragem foi intencional, a partir da seleção de um grupo de 32 adolescentes. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Informações básicas sobre saúde da boca estão presentes nos discursos dos adolescentes em estudo, entretanto, há uma discrepância entre o saber e o que se pratica em relação aos hábitos de higiene bucal e assistência odontológica, uma vez que a população estudada apresentou um CPO-D=9,31, que 21,33% têm necessidade de uso de prótese e 25% deles apresentam má-oclusão. Também houve, por parte dos participantes, o reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela falta de higiene, tipo de alimentação e presença de hábitos não saudáveis como a drogadição.

Palavras-chave: Adolescentes. Atitudes e conhecimentos. Saúde bucal. Promoção de saúde. Vulnerabilidade social. Pesquisa Qualitativa.

Abstrac

This study aimed to characterize the clinical oral conditions issues in dental, periodontal and soft tissue and reveal the knowledge, practices and attitudes toward oral health of adolescents in social vulnerability, patrons of an institution called Centro da Juventude in the city of Recife-PE. This is a qualitative study used semi structured interview technique. Was also performed a dental evaluation participants. The sample was intentional from the selection of a group of 32 teenagers. Data were analyzed using content analysis proposed by Bardin. Basic information about oral health are present in the discourse of these adolescents, however, there is a discrepancy between knowledge and what is practiced in relation to oral hygiene and dental care, since the population studied had a DMFT = 9.31, 21.33% who are in need of prosthesis and 25% of them have malocclusions. There was also, by the participants, the recognition of harm by a lack of oral hygiene, type of feeding and the presence of unhealthy habits such as drug addiction.

Keywords: Adolescents. Attitudes and knowledge. Oral health. Health promotion. Social vulnerability. Qualitative Research.

Introdução

Recife, dentre as capitais nordestinas, possui o maior percentual de dentes extraídos entre adolescentes de 15 a 19 anos. Segundo última pesquisa nacional realizada para verificação das condições bucais da população (BRASIL, 2010), a proporção de dentes restaurados no nordeste do Brasil é menor que no sudeste, demonstrando que existem diferenças regionais na assistência odontológica. A pesquisa ainda sugere que o maior ataque da doença cárie combina-se com disparidades sociais e menor acesso aos serviços odontológicos. Fatidicamente, 13,7% dos adolescentes brasileiros têm necessidades de próteses dentais, 28,4% possuem cálculo dental e apenas 23,9% deles estão livres de cárie. A média de dentes cariados entre 15 e 19 anos é exatamente o dobro do número médio de dentes afetados aos 12 anos. Estes fatos levam a uma reflexão: a descontinuidade do cuidado bucal ao final da infância e conseqüente abandono dele na adolescência.

Além de vivenciarem um processo de intensas mudanças biológicas e psicológicas, muitos adolescentes brasileiros sofrem influência nociva, ao seu crescimento e desenvolvimento, das baixas condições socioeconômicas a que são submetidos, vivendo então, em situação de vulnerabilidade social.

O conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES, 2003). Segundo Lopes e colaboradores (2008), o estar em vulnerabilidade gera a impossibilidade do exercício dos direitos inerentes à cidadania e de suas potencialidades e sofre a interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Desta forma, faz-se importante analisar a saúde bucal de adolescentes em situação de extrema vulnerabilidade social, especialmente os de vivência de rua, público-alvo deste estudo, uma vez que este grupo não foi inserido na última pesquisa epidemiológica nacional e nem é contemplado por ações odontológicas específicas.

As doenças bucais constituem problemas importantes de saúde pública devido à sua elevada prevalência, às despesas relativas ao tratamento e ao seu impacto nos indivíduos e na sociedade (SHEIHAM, 2005), principalmente pela dor e sofrimento que causam, levando à redução da função e da qualidade de vida (WHO, 2003).

No entanto, ter saúde bucal não é consequência apenas da intervenção das práticas odontológicas, mas está fortemente relacionada a aspectos biológicos, emocionais, religiosos, culturais e econômicos (SANTOS *et al.*, 2008), incluindo-se também o nível de conhecimento em relação à temática saúde bucal. Como o adolescente vivencia naturalmente uma época de aprendizagem e construção, percebe-se ser este um período propenso ao acesso e estímulo à internalização de informações em saúde para a construção de um conhecimento em saúde bucal capaz de ser colocado em prática, de forma rotineira, através de ações e atitudes cotidianas.

Pela educação em saúde, que é um processo que possibilita a modificação do educando quando existe a participação intencional dele em procurar influências capazes de modificar o seu comportamento e submeter-se a elas (LEVY *et al.*, 2000), é possível que o adolescente execute práticas de autocuidado e/ou se torne um multiplicador de informações em saúde.

A partir dessas observações, o presente estudo teve por objetivo caracterizar as condições clínicas odontológicas, nos aspectos dental, periodontal e de tecidos moles e desvelar os conhecimentos, práticas e atitudes em saúde bucal de adolescentes em vulnerabilidade social, visando contribuir com o diagnóstico da realidade das práticas de saúde bucal deste grupo específico.

Método

Para contemplar o objetivo deste estudo, optou-se por usar métodos e técnicas da pesquisa qualitativa. O estudo foi desenvolvido no Centro da Juventude de Santo Amaro, localizado na cidade do Recife/PE. Esta instituição abriga jovens entre 16 e 29 anos no contra-turno escolar e tem por objetivo promover ações voltadas para a proteção aos direitos e deveres dos adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social. Possui amplo espaço físico e desenvolve atividades profissionalizantes, de inserção social e resgate da cidadania.

Participaram do estudo, adolescentes incluídos segundo os seguintes critérios: frequentadores do Centro de Juventude há pelo menos um mês, e estar na faixa etária entre a definida como adolescência pela Organização Mundial de Saúde (10 a 19 anos).

A partir das informações obtidas por questionário socioeconômico para caracterização da amostra, evidenciamos que, dos 500 jovens frequentadores do Centro da Juventude de Santo Amaro, 213 estavam entre a faixa etária de 16 a 19 anos. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, totalizando 32 participantes.

Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2011, por meio de entrevistas individuais, semi-estruturadas, em uma área reservada na própria instituição e, onde os participantes tiveram privacidade.

As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado, guiado pelas seguintes questões norteadoras: 1. O que você acha que pode prejudicar a saúde da boca e dos dentes? E o que pode ajudar? 2. Fale um pouco sobre como e quando você limpa a boca e escova os dentes. 3. O que você acha que pode acontecer com quem não limpa a boca e não escova os dentes? 4. Quando é que uma pessoa deve procurar o dentista? 5. O que você faz quando precisa de um dentista e aonde você vai? Os temas emergidos foram interpretados na perspectiva das Políticas de Saúde Bucal e Educação em Saúde.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, logo após a coleta, e submetidas a Análise de Conteúdo na modalidade temática, segundo Bardin (2010), que pressupõe as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados obtidos, inferências e interpretação.

Na pré-análise, foram construídas grelhas e as falas dos participantes ordenadas com as questões norteadoras, trechos significativos foram identificados na leitura fluente para montagem do corpo da análise. Leitura e escuta exaustiva das falas, durante a exploração do material, permitiram a identificação dos núcleos de sentido e sua decodificação.

Também foi realizada uma avaliação odontológica imediatamente após as entrevistas, para caracterizar as condições dentais, periodontais e de tecidos moles dos participantes do estudo, realizada unicamente pela pesquisadora, respeitando-se todas as normas de biossegurança. Foi utilizado o índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) na população estudada, realizando-se com isso o levantamento da experiência de cárie, assim como o levantamento dos principais agravos periodontais e das alterações em tecidos moles.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE nº 0473.0.172.000-10. Para garantir o anonimato dos participantes foram atribuídos algarismos arábicos crescentes ao discurso de cada entrevistado, pela ordem de coleta. Eles foram chamados de E1 a E32.

Resultados e discussão

. Caracterização da amostra (população)

O tempo de frequência dos adolescentes na instituição Centro da Juventude, variou de 30 dias até 2 anos. Grande parte desta população apresentou vivência abaixo da linha de pobreza, pois, suas famílias apresentaram renda mensal familiar de menos de meio salário mínimo. Suas mães eram as pessoas que mais contribuíam na renda familiar, segundo 11 adolescentes. A tabela 1 apresenta a caracterização desta população.

Tabela 1. Caracterização da população de adolescentes por idade, sexo, número de irmãos, escolaridade da mãe, renda familiar média e uso de drogas, Recife, 2011.

| Características | Número | % |
|-----------------------------|--------|-------|
| Idade (anos) | | |
| 16 | 3 | 5,3 |
| 17 | 11 | 34,3 |
| 18 | 10 | 51,2 |
| 19 | 8 | 25,0 |
| Sexo | | |
| Feminino | 16 | 50,0 |
| Masculino | 16 | 50,0 |
| Irmãos | | |
| Nenhum | 1 | 3,2 |
| Até 5 | 25 | 78,1 |
| Mais de 5 | 6 | 18,7 |
| Escolaridade da mãe | | |
| Analfabeta | 7 | 21,9 |
| Fundamental incompleto | 18 | 56,3 |
| Fundamental completo | 2 | 6,2 |
| Ensino médio | 3 | 9,4 |
| Não sabe | 2 | 6,2 |
| Renda familiar média | | |
| Menos de 1 salário mínimo | 13 | 40,7 |
| 1 salário mínimo | 14 | 43,8 |
| Mais de 1 salário mínimo | 3 | 9,4 |
| Não sabe | 2 | 6,2 |
| Uso de drogas | | |
| Não usa | 13 | 46,6 |
| Cigarro | 8 | 25,0 |
| Maconha | 5 | 15,6 |
| Crack | 2 | 6,2 |
| Combinação de drogas | 4 | 12,5 |
| Total | 32 | 100,0 |

Alguns deles (11 adolescentes) não moravam com os seus pais, mas com outros membros da família, como cônjuge, filhos, tios, avós ou mesmo sozinhos. Cinco adolescentes não possuíam endereço fixo, ou seja, apresentavam-se em situação de rua, em exclusão social. Muitos não estão satisfeitos com sua aparência bucal (17 adolescentes), entretanto, 25 deles já ouviram falar em saúde da boca, principalmente no Centro da Juventude de Santo Amaro.

. Avaliação clínica odontológica

Através da avaliação clínica odontológica, encontrou-se um CPO-D= 9,31, verificou-se que 21,37% dos adolescentes têm necessidade de uso combinado de próteses e que 25% deles apresentavam mal-oclusões dentárias. Além disso, evidenciou-se presença de cálculo dental e sangramento gengival como os principais agravos periodontais encontrados. Um participante apresentou lesão em língua.

Um CPO-D coletivo= 9,31 evidenciou uma prevalência muito alta de cárie dentária nesta população. Esta situação de calamidade pública é muito superior à média nacional de dentes afetados entre os adolescentes de 15 a 19 anos, que foi de 4,25 e que já é mais que o dobro do número médio de dentes afetados encontrados aos 12 anos de idade (BRASIL, 2010).

Os resultados acerca da necessidade de prótese são semelhantes aos achados nos adolescentes examinados no último levantamento epidemiológico nacional, em 2010: 13,7% necessitavam de próteses parciais em um maxilar (10,3%) ou nos dois maxilares (3,4%). Não houve registro para necessidade de próteses totais, assim como aconteceu com os participantes deste estudo. Opondo-se à pesquisa nacional, que encontrou que a maioria dos adolescentes examinados não necessitava prótese (86,3%) (BRASIL, 2010), verificamos que apenas 15,62% dos adolescentes examinados neste estudo não tinham esta necessidade, evidenciando, desta forma, que há uma busca grande por procedimentos mutiladores por parte dos adolescentes.

A prevalência de oclusopatias em adolescentes brasileiros, verificada pela última pesquisa nacional das condições bucais da população (BRASIL, 2010) revelou incidência, aos 15 e aos 19 anos de idade, iguais a 6,6% e 10,3% respectivamente. No presente estudo com adolescentes vulneráveis, 25% dos examinados apresentaram mal-oclusões dentárias. Apenas 15,62% destes tiveram oportunidade de iniciar um tratamento ortodôntico para correção e realinhamento dental. Apesar disso, todos não tiveram continuidade do tratamento proposto e iniciado pelo profissional da odontologia, passando muito pouco tempo com aparelhagem ortodôntica fixada aos dentes.

Os resultados deste estudo em relação à doença periodontal, estão concordando com os achados do levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal realizado no ano de 2010, no grupo de 15 a 19 anos, onde nele, 50,9% dos examinados apresentaram todos os sextantes hígidos, embora 1,5% já tinham sextantes excluídos. A presença de cálculo foi a alteração periodontal mais presente neste grupo etário (28,4%) (BRASIL, 2010), o mesmo ocorrendo

com os adolescentes do presente estudo, onde dezenove, dos trinta e dois pesquisados, apresentaram alterações periodontais.

. **Categorias temáticas**

A partir dos discursos dos adolescentes, foram identificadas três categorias temáticas: *Conhecimentos e práticas em higiene e saúde bucal; As vivências e saberes sobre assistência odontológica; Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela falta de higiene, tipo de alimentação e uso de drogas.*

Categoria Temática 1: Conhecimentos e práticas em higiene e saúde bucal

Os discursos revelam que os adolescentes têm algum conhecimento sobre higiene e saúde bucal, mesmo que seja um conhecimento aparentemente superficial:

Escovar bastante, limpar toda as hora, todos os dia que come, todas as hora que come, botar flúor, aquele negócio... fio dental (E11).

A pessoa tem que escovar os dente pá manter a saúde dos dente, pá não ficar com cáries (E15).

Percebe-se a construção de conhecimento em higiene bucal pelo intermédio de uma ação educativa em saúde, como pode ser observado no discurso do entrevistado 17:

Eu, antigamente era meio complicado (...) mas, agora eu já tive aula e já sei como escovar direitinho (E17).

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem voltadas a facilitar ações comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade (RODRIGUES, 2008). Para Levy *et al.* (2000), a educação em saúde é um processo capaz de modificar o comportamento do paciente.

É importante que esta educação não seja uma educação fragmentada, mas sim, multicultural, ética, libertadora e transformadora (MIRANDA; BARROSO, 2004). O modelo da educação bancária, que o educador apenas deposita informações ao educando, é bastante criticado por Paulo Freire, e não contribui para a consolidação da integralidade e para a

promoção de saúde. Todavia, ainda é um modelo que se encontra em uso (MENDES *et al.*, 2007).

Muitos entrevistados ressaltam a importância de realizar a higienização bucal com frequência, pelo menos três vezes ao dia e de forma minuciosa, detalhada e cuidadosa:

Escovando sempre os dente... (E10)

Três vez ao dia (E9).

É demorando, né. Tem gente que escova os dente rapidinho, demorar. Escovar os dente de um por um, pá cima, pá baixo, po lado e po outro, né, pá escovar de um lado só e do outro não, escovar dos dois lado (E28).

É importante ressaltar que a qualidade da higienização é tão importante quanto a sua frequência, pois, é pouco efetivo para o combate a doenças, realizar a escovação dental várias vezes ao dia sem a completa remoção da placa bacteriana ou biofilme dental em todos estes momentos. Segundo Sasan e colaboradores (2006), já que a perda dos dentes para grande parte da população ainda decorre, principalmente, da cárie e da doença periodontal e sendo o agente etiológico dessas patologias o biofilme dental, o seu controle depende de uma higiene bucal adequada, a qual pode ser realizada por meio de agentes mecânicos, químicos ou da associação entre ambos. Os meios mecânicos são efetivos para um adequado controle da placa, sendo a escova dental o recurso mais comum e, frequentemente, o único que o paciente utiliza.

Esteves e colaboradores (2001) afirmam que antes de se pensar no tempo gasto com a escovação, outros fatores devem ser considerados como o modo, a qualidade da limpeza e a quantidade do biofilme ou placa bacteriana.

Deve-se considerar ainda, o tipo de escova dental que se usa (BOTTAN, 2010). Escolhas não adequadas podem levar a danos nos tecidos bucais e dentários. A escolha da própria escova dental, que é um instrumento de inestimável valor para a prevenção da cárie e da doença periodontal, também pode ser responsável por traumatismos nos tecidos moles e duros quando não selecionada e/ou utilizada de modo correto (PINTO, 2000).

É perceptível, pela frequência de aparecimento nos discursos, que muitos adolescentes reproduzem respostas “padronizadas” como “escovo três vezes ao dia” aos questionamentos em relação à frequência e tempo de higienização bucal, provavelmente por conta do acesso a estas informações pelos veículos de comunicação em massa, nos fazendo refletir sobre a dicotomia existente entre o que se reproduz na fala e o que realmente se pratica. Para

Jovchelovitch (2000), a mídia possui a habilidade de trazer à tona significados contraditórios e influenciar os modos de ação das pessoas.

Evidenciamos também nos discursos que os adolescentes enfatizam a importância da prática da escovação dental em um momento bem específico do dia, que é após as refeições:

Quando comer também escovar... (E1)

A gente escovando os dente após comer... (E17)

(...) Escovar diariamente, depois de comer algum alimento, é isso (E23).

É importante relatar que, de fato, a higiene diurna após as principais refeições é necessária para conseguir a saúde bucal desejada. Entretanto, poucos entrevistados enfatizaram sobre a importância da higienização noturna, o que nos remete ao fato da inexistência de conhecimento sobre o assunto. A higiene bucal noturna é bem relevante para a prevenção dos agravos bucais, uma vez que há uma redução fisiológica no fluxo salivar neste período do dia, aumentando o risco de desenvolvimento de cárie. Já se provou há muito, que a capacidade tamponante da saliva é um importante fator de resistência à cárie dental, e o reduzido fluxo salivar, pode causar infecções da mucosa oral e periodontites (BRETAS et al., 2008).

Muitos adolescentes sabem quais produtos devem ser usados para a prática da higiene bucal, como constatamos nas seguintes falas:

Cum a escova (...) A pasta de dente (E12).

Passar o fio dental pra tirar a sujeira e tal e tem também outros produtos né, líquido que faz assim, como se fosse uma lavagem assim nos dentes pra manter o hálito fresco né, saudável e tal (E3).

Mas, nem todos utilizam a totalidade dos produtos que conhecem. O fator econômico pode explicar a falta da utilização de alguns produtos de higiene bucal, pois, um baixo poder aquisitivo pode dificultar ou até impossibilitar a aquisição de tais recursos para higienização. Fatores sócio-demográficos, psicossociais e o estilo de vida adotado pelo indivíduo influenciam seus hábitos e comportamentos de saúde em todas as etapas da vida. O adolescente mostra-se mais vulnerável a esses fatores, uma vez que já não é mais beneficiado pelo cuidado e atenção dispensados às crianças nem desfruta da proteção associada à maturidade da vida adulta (WHO, 2005). Além disso, para os adolescentes brasileiros em

situação de vulnerabilidade social, inexistem direcionamentos específicos na Política de Saúde Bucal que atendam às demandas desta população. O mesmo ocorre na esfera municipal: não há meta de uma atenção bucal diferenciada e resolutiva para adolescentes vulneráveis socialmente.

Em muitos discursos foi citado o uso e a necessidade de uso do fio dental, sem, no entanto ser explicitado nas falas qual a real importância e função deste produto, como vemos na fala de E11:

Pasta, fio dental, escova de dente e água, somente, tia (E11).

Além do mais, é questionável o acesso a este produto por parte desta população, que se apresenta em situação de desfavorecimento socioeconômico e cultural. Em países da Europa e no Canadá, por exemplo, onde adolescentes têm maior empoderamento cultural e econômico, o uso de fio dental entre adolescentes é raro. Além disso, há ainda a dificuldade do uso do fio pela habilidade requerida (FREIRE *et al.*, 2007).

Percebe-se na fala dos entrevistados 25 e 7, que a não utilização do fio dental foi uma decisão baseada em outros fatores que não o econômico. Neste caso, verifica-se que estes adolescentes têm a informação sobre a existência do produto, mas não os praticam como deveriam para uma completa higienização bucal.

Enxaguante bucal, eu uso, e fio dental de vez em quando, num sou muito fã de fio dental, não, mai o enxaguante eu uso. Só a escova, o enxaguante bucal e o fio dental, só (E25).

Só uso pasta mermo... (E7),

Alguns adolescentes utilizam colutórios sem conhecimento de sua indicação ou forma correta de utilização. Eles são substâncias que devem atuar como complemento à remoção mecânica da placa bacteriana e não substituem o uso da escova e creme dentais (ROJAS, SANTOS ALEMANY, 2005):

Tem que passar aquele produto, que mexe a boca assim, que queima, que a pessoa passa na boca pá tirar as cáries... (E15)

Escovar, tumar bastante listerine® pra limpar a boca, só (E9).

Pasta, escova, é, aquele sensodine® que a pessoa bota na boca pra fazer gargarejo...(E24)

Os colutórios devem ser utilizados sob prescrição odontológica, principalmente em casos de tratamento de estruturas periodontais, por tempo e frequência determinados pelo cirurgião-dentista. O seu uso indiscriminado poderá causar modificações no paladar e na coloração dentária. Outros efeitos adversos como sensação de queimação, hiperqueratinização da mucosa oral e descamação da mesma são descritos, podendo causar modificação da microbiota bucal, levando ao surgimento de infecções oportunistas e, talvez, a algum nível de intoxicação sistêmica, desaconselhando esse método como procedimento de rotina (LIMA, 2009). O listerine®, em particular, segundo Torres e colaboradores (2000), poderá causar a sensação de queimação e gosto ardido.

Deve-se ressaltar que os colutórios são produtos utilizados por uma fatia muito pequena da população brasileira, utilizada especialmente pelos que detêm condições econômicas favoráveis para sua aquisição. Logo, é questionável o uso de tais produtos pela população em estudo, uma vez que todos os adolescentes estão em situação de vulnerabilidade, com renda média familiar de um salário mínimo mensal.

Volta-se à menção das respostas “padronizadas”, repetidas e reproduzidas com a finalidade de responder ao questionamento da pesquisadora, sem um comprometimento com a real prática cotidiana dos entrevistados. Mais uma vez, evidencia-se que estas respostas também apresentam formatos semelhantes ao que se veicula na mídia, e não demonstram apropriação do conhecimento. O formato de educação em saúde que se utiliza de modelo informativo, não contribui para a consolidação da integralidade do cuidado, para a promoção de saúde e para a transformação de sua realidade social (MENDES, 2007).

Há ainda, adolescentes que relatam realizar a higiene dental com produtos não recomendados para tal finalidade porque provocam alterações e danos em estruturas da boca, evidenciando desta forma, que podem não possuir mínimos conhecimentos sobre o assunto.

...se ficar preto, tem que tirar cum palito (...) fio dental e tem vez que eu pego um palito e limpa tombém (E5).

Os sujeitos sabem que a limpeza é um grande auxílio à saúde bucal:

A limpeza, né, ficar bem limpinho os meus dente (E7).

É bom manter sempre limpo (E3).

Mesmo tendo a informação, verificamos que nem sempre ela é posta em prática:

Só escovei os dente ontem, hoje eu nem escovei ainda... (E23)

Só escovo uma vez no dia, (risos), só de manhã (E12).

Assim, evidenciamos a existência de um lapso entre o que se sabe e o que se pratica quando o assunto é higienização bucal. A atitude das pessoas acerca de sua saúde, particularmente a saúde bucal, é moldada por suas vivências pessoais. Essas atuarão como determinantes de comportamentos e percepções, fundamentais na adoção de hábitos de saúde bucal e no desenvolvimento de um padrão de comportamento relacionado aos mesmos (FREEMAN, 1999).

Desta forma, a educação em saúde como está sendo realizada de forma bancária, descontinuada, sem articulação intersetorial e sem o envolvimento social, não resolve o problema da adoção de hábitos de higiene neste grupo populacional. Ao que parece, não é o desconhecimento que impede este fato, mas a situação de vulnerabilidade social do grupo ora estudado. Assim, a educação, a promoção de saúde e a assistência odontológica para serem efetivas, necessitam estar alinhadas às condições socioeconômicas dos indivíduos. Para Ayres e colaboradores (2003), para intervir em situações de vulnerabilidade e obter êxito, é imperativo o desenvolvimento de ações que envolvam resposta social, além da participação ativa da população.

Categoria Temática 2: As vivências e saberes sobre assistência odontológica

No presente estudo, ficou evidente que a procura pela assistência odontológica ocorre frequentemente após a instalação de problemas bucais, apesar de alguns dos adolescentes reconhecerem que esta atitude é incorreta, pois, a prevenção e acompanhamento à saúde bucal têm importância na vida das pessoas e deveriam ser praticadas. Verificamos isto nas falas a seguir:

Quando sentir seu dente furado já, podre, vai lá no dentista, resolve (E1).

Pode ser qualquer momento, né, qualquer hora, quando tiver rim da boca.

Qualquer momento, qualquer hora tem que procurar...(E7)

Num é só pra procurar porque num tá furado, porque os dente tá nada não, é em qualquer momento, todo mês fazer limpeza no dente (E28).

A situação do estar em vulnerabilidade pode ser a justificativa que mais dificulta a prática de atitudes preventivas e de acesso à promoção e proteção à saúde bucal. Contribui também para tal, o conhecimento cultural, passado de gerações, de que as práticas assistenciais técnico-curativas são a melhor opção para a resolução de um agravo bucal. É o que se verifica nos discursos dos entrevistados a seguir:

Se tiver furo arranca logo antes que nasça, que fure, que coise outro dente(...) o caso é arrancar (E28).

Quando a pessoa sentir que o dente tá ficando preto, com buraco, doendo, e inchado também (E21).

Ôxe como você vê que tá furadinho, corra logo [para o dentista](E18).

Percebe-se claramente a falta de conhecimento acerca da importância de atitudes pautadas em prevenção a agravos bucais e promoção de saúde em muitos discursos. Soma-se a isso, o desempenho tecnicista de muitas equipes odontológicas, contrariando as atuais recomendações da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) para uma assistência odontológica direcionada à prevenção de agravos e promoção de saúde.

A falta de periodicidade de visitas ao cirurgião-dentista foi justificada pela precária condição financeira, pela indisponibilidade de tempo e, além disso, essas pessoas julgam apresentar outros problemas, de outras esferas, de maior necessidade de resolução. As falas revelam de fato, em que momentos os adolescentes procuram o serviço odontológico:

Acho que só procuro o dentista quando eu tô com dor de dente (E12).

Quando ver que os dente tá ficando amarelo, ou tem algum problema, dor de dente...(E26).

Sugere-se que o desconhecimento sobre as práticas preventivas em saúde bucal e a procura do serviço odontológico só em caso de dor de dente, podem também ser relacionados ao nível de escolaridade dos entrevistados. Além disso, a condição social que os adolescentes vivenciam restringe seu acesso à assistência odontológica em todos os aspectos: preventivos, reabilitadores e de promoção de saúde.

Durante anos, a preocupação da classe odontológica limitava-se apenas em tratar dentes, utilizando técnicas cirúrgicas e restauradoras e materiais capazes de impedir a progressão das doenças bucais (RODRIGUES, LEITE, DE PAULA, 2004). Felizmente, surge

um novo modelo de prática odontológica, incorporando ações de promoção de saúde, em que a prevenção e o controle das doenças da boca surtem um efeito mais amplo, mais benéfico, se comparado à "fase artesanal" de restaurar dentes. Promoção de saúde é conceituada como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997).

Em contrapartida, Narvai (1994) considera que mesmo com os avanços da odontologia preventiva, estes não foram suficientes para derrubar por completo o modelo de prática e assistência odontológica hegemônica, como verificamos nos discursos dos entrevistados deste estudo. Embora atualmente se recomende que as ações e serviços de saúde bucal devam resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive, esta não é uma realidade ainda plena. Recomenda-se, ainda, que é imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades (BRASIL, 2004). Apesar destas recomendações por parte da Política Nacional de Saúde Bucal, verifica-se necessidade de ampliar o componente da promoção de saúde, uma vez que suas as ações ainda são quase inexistentes na prática.

O relato da importância de se realizar tratamento odontológico e de ir periodicamente ao dentista foi verificado em algumas das falas:

Sempre eu acho que sempre tem que ficar indo pra ver como é que tá os dente, sempre freqüentando o posto de saúde. Assim, acho que todo mês (E6).

*Uns tratamento, né, sempre, de três em três mês, seis em seis mês (E30).
É, acho que a pessoa deve ir frequentemente pra ver com é que tá a saúde da boca (E32).*

Até com os dente bom tem que procurar, né, pra fazer rapagem, limpeza (E23).

Na instituição que os adolescentes frequentam, há incentivo por parte dos educadores sociais que eles realizem tratamento aos agravos bucais instalados, assim como há menção sobre a necessidade de se realizar acompanhamento à saúde bucal, justificando, em parte, o aparecimento desta temática em alguns discursos.

A importância da visita precoce ao dentista também foi lembrada:

Desde sei lá, desde quando fosse criança, tem que procurar o dentista.

(..)Porque se não a boca vai prejudicar, a boca...(E9)

Eu acho assim, na minha opinião, desde que a pessoa já começa a nascer dente, daí já pode procurar, pode daí já surgir problemas, a pessoa já pode ter cuidado com a saúde bucal (E25).

Desde o princípio, desde o início que começar a nascer os dente (E17).

Realizar a prática da prevenção aos agravos bucais desde o surgimento da primeira dentição poderá proporcionar a formação de cidadãos conscientes da importância da manutenção da saúde da boca, que poderá ser propagador destas novas idéias. Além do mais, a saúde da dentição permanente é dependente do manejo da dentição decídua. A atenção odontológica deve se iniciar ainda nos primeiros meses de vida ou até anteriormente ao nascimento, em conjunto com as gestantes, já que hábitos de higiene bucal se estabelecem muito cedo (REZENDE, 2004).

Através das falas, podemos compreender um pouco as vivências na assistência odontológica deste grupo populacional:

Rapaz, tem vez que eu vou no posto fazer a limpeza nos dente, assim, de mês em mês, (...)aí, vai um doutor marca a ficha, faz a limpeza...(E15)

Vou no dentista, aí ele vê o dente que eu tô precisando fazer, aí ele vai e faz, e depois remarca de novo se tiver precisando (E1).

Eu vou até ele, marco uma ficha e assim eu digo a ele como é que tá acontecendo... (E9)

Evidenciamos a busca pela assistência odontológica no SUS, como percebemos nos discursos a seguir, inclusive por intermédio de marcação de consultas pelo agente comunitário de saúde. Notamos também, que há dificuldade de acesso aos serviços odontológicos procurados pelos adolescentes. A odontologia foi introduzida na Estratégia de Saúde da Família, dentro da atenção primária, no ano 2000, sendo sua atuação profissional organizada em duas modalidades: modalidade I, formada por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal; e modalidade II, composta por cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal, no mínimo. A atenção primária é aquela que racionaliza o uso de todos os recursos,

tanto básicos quanto especializados, direcionados para a manutenção, promoção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002).

Vou sempre. Geralmente eu vou ao posto público (E3).

*O que eu faço como eu preciso, oxê... eu vou no posto, véio, pra olhar...
mai, já faz muito tempo que eu num vou não. Fai muito tempo (E7).*

*No posto, num tem a..., como é... agente de saúde, aí eu peço pá marcar
no posto de saúde, elas marca, aí no dia eu vou...(E22)*

No posto próximo de minha casa, no posto.(E13)

A condição socioeconômica é um dos determinantes sociais mais importantes na utilização de serviços odontológicos. Em estudo nacional sobre utilização de serviços, os autores observaram que o número de desassistidos era 16 vezes maior entre os mais pobres, e esses eram também os que tinham maior dificuldade de conseguir atendimento quando o buscavam (BARROS, 2002).

*Eu marco a consulta mas também é um tempo danado, marca mas,
quando vem ter, só é depois de um mês, entendeu? Demora (E13).*

*Eu vou pro posto, passo um ano pra ser atendida, mai tem que ficar lá até
conseguir a ficha. No posto do Arruda [Arruda é um bairro da cidade do
Recife](E24).*

*Eu procuro o posto de saúde, lá de perto da minha casa, só que é
complicado porque é uma vez no ano que a gente consegue uma vaga
(E25).*

Verificamos nos relatos que foi intensa a informação acerca da demora no acesso ao serviço odontológico, quando havia possibilidade de tal. Além disso, relatos sobre a falta de condições físicas do ambiente odontológico no serviço público de saúde bucal, foram mencionados.

*Normalmente no posto, mas às vezes no posto tão quebrado perto da
minha casa, aí eu tenho que fazer pago mas, não o que eu quero
totalmente porque a rente [a gente] não tem as condições melhor para
poder fazer uma análise completa (E14).*

Alguns dos entrevistados relataram que não utilizam a assistência odontológica pública, procurando assim, uma assistência odontológica alternativa. Um dos fatores que contribui para essa situação é o fato de o SUS ainda não ter capacidade de atender a demanda que o procura, não conseguindo suprir as necessidades de saúde bucal da população (BARROS, 2000), e também pela percepção do usuário sobre a baixa qualidade dos serviços não privados (MATOS, 2002), o que o levaria a não utilizá-los. É o que percebemos na fala dos entrevistados 17 e 28:

É numa clínica, numa clínica específica que eu pago fora ..., eu pago, prá... né estes posto de saúde não (E17).

Se for um caso sério, em dentista particular assim, pá arrancar, pago né, mas se não , vou no posto que tem , e marco, arranco, faço alguma coisa (E28).

Tem-se clara percepção pelas falas acima explicitadas que o serviço público de saúde possui pouco prestígio por parte dos adolescentes e apenas é utilizado quando não se tem a possibilidade de se frequentar o privado e para que sejam realizados procedimentos pouco priorizados e de menor importância ao jovem usuário.

Os serviços de saúde, na qualidade de um dos determinantes diretos de saúde, podem ter um papel na melhora da saúde, mesmo em face das notáveis iniquidades na distribuição de riquezas (STARFIELD, 2002).

Devido às condições socioeconômicas desfavoráveis, alguns dos adolescentes pesquisados procuram atendimento odontológico privado em clínicas localizadas em subúrbios e periferias da cidade do Recife. São consultórios que realizam procedimentos básicos, a preços abaixo do mercado, e são conhecidos por “consultórios populares”. Observemos os discursos de E30 e E5:

Eu vou ao dentista, imediatamente... a última vez que eu fui, eu fui aqui que é do vereador aqui que tem, ali o vereador [diz o nome do vereador proprietário da clínica odontológica popular], pronto, aqui na comunidade que tem mermo (E30).

Ou no Bem Estar ou no [diz o nome do vereador proprietário da clínica odontológica popular]. Pode até encontra na cidade tombém, depois da cidade onde fica... até as ponte ali, você, ali encontra (E5).

Uma possível justificativa para a procura destes serviços odontológicos alternativos, além da restrição de acesso a outros serviços por estarem em situação de vulnerabilidade, é que os adolescentes conhecem as consequências bucais pela falta de uma assistência odontológica:

...o dente fica frágil, começa a se estragar , né, se estragar porque não tem o tratamento , né , adequado, né...(E3)

E aí a boca vai sendo sujeira, sujeira, sujeira, se não tratar, pronto! Inframa tudo!(E8)

Eu acho que a gente pode ter muita cárie, chegar o período que o dente pode estragar, não poder restaurar mais e chegar a perder o dente (E14).

Categoria Temática 3: Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela falta de higiene, tipo de alimentação e uso de drogas

A escovação dentária é comprovadamente o meio mecânico individual de mais ampla utilização para o controle da placa dental no mundo e o fio dental o instrumento melhor indicado para a higiene dos espaços interdentais. Ele é um recurso tão fundamental quanto a escova e exige adequada técnica de manuseio, além de regularidade na sua aplicação. Sua capacidade de remover o biofilme dentário da região proximal e pontos/ áreas de contato dos dentes é inquestionável (BRUNETTI *et al.*, 2007).

Logo, a utilização de tais recursos para a auto-higienização reprime o aparecimento de agravos na cavidade bucal. De acordo com a fala dos entrevistados 3 e 11, a falta da escovação dentária e do uso do fio dental prejudicam a saúde da boca e dentes:

Não escovar, lógico e também, né, o complemento, que é o fio dental... depois que escovar (E 3).

Num escovar os dente e não fazer limpeza nos dente (E11).

Percebe-se também nos discursos que, além da falta da higienização, os adolescentes reconhecem outros fatores associados a ela, como causadores de prejuízo à saúde da boca, como cigarros, outras drogas e alimentação, sendo esta última bastante enfatizada. A variabilidade individual do risco de cárie está relacionada, principalmente, com a dieta consumida e com o número de microrganismos cariogênicos presentes na placa bacteriana e na saliva (PINELLI *et al.*, 2000).

Após a gente comer, a gente tem que escovar os dentes, mas só que, nem todos lugares a gente tá com a escova, então, alimentos, biscoito, ééé, café, coca-cola, prejudica (E17).

Comida gordurosas, besteira, assim, salgadinho, essas coisa e cigarro também pode prejudicar muito, e as droga (E27).

O que prejudica? Negócio doce, chicrete, ééé (...) várias drogas. (E10)

Doce, comer muitos doce, num escovando os dente direito... aí cria cárie, né (E12).

Houve muita ênfase nas falas sobre a utilização de guloseimas como elemento prejudicial à saúde da boca. Parece que tal temática é um conhecimento bem consolidado entre os participantes do estudo.

A ingestão de alimentos açucarados é considerada um fator de risco para a ocorrência de cárie dentária, que está fortemente associada à dieta. A sacarose é o alimento cariogênico mais importante e mais amplamente utilizado pelo homem. Tem o poder de transformar alimentos não-cariogênicos e anticariogênicos em cariogênicos. Outros açúcares envolvidos na cariogênese são a glicose e a frutose, encontrados no mel e nas frutas. Uma simples exposição aos alimentos cariogênicos não é fator de risco para cárie, e sim o frequente e prolongado contato desses substratos com os dentes (RIBEIRO, 2004).

Pode-se afirmar que alguns adolescentes do estudo têm conhecimento que uma má alimentação e o consumo excessivo de alguns tipos de alimentos, principalmente os cariogênicos, são prejudiciais à saúde da boca. Evidenciamos isso nas seguintes falas:

Cumeno besteira e num escovando os dente (E22).

Cumer muito bom..., confei..., muito chocolate... (E5)

Ééé café, né, coisas doce, café e confeito, essas coisa assim (E 26).

Verifica-se também a compreensão refinada que a nutrição é importante para uma boa saúde bucal, através da fala do entrevistado 5:

Comer, tomar café da manhã... (E5),

O entrevistado 27, ainda relaciona a falta de vitamina à falta de saúde:

Ficar uma coisa feia assim, os dentes feio, a boca ficar sem saúde, sem, sem, como é que se diz, sem vitamina nos dente, né (E27).

A má nutrição pode causar o aparecimento de hipoplasia do esmalte e, do mesmo modo, a anemia por deficiência de ferro pode levar à redução da secreção salivar e da sua capacidade de tamponamento (RIBEIRO, 2004). Lemos e Dallacosta (2005) relatam em seu trabalho qualitativo sobre hábitos alimentares de adolescentes, que a nutrição é muito importante na prevenção de doenças, por ser a base para o dia-a-dia e fonte de energia para reconstituir as funções básicas do organismo.

Assim, a nutrição e a higiene são fatores de prevenção aos agravos de saúde da boca e do corpo. Reconhecemos esta visão integrada nas falas de E25 e de E9:

Eu acho que pode aderir doenças através disso, porque tem bactérias também da boca que pode atingir outros órgãos do corpo da pessoa, aí eu acho que pode adquirir doenças (E25).

Se ele não limpar a boca, vai prejudicar, a microbi, vai ficar suja, prejudica até o intestino (E9).

A higiene bucal tem grande importância na prevenção da cárie e das doenças periodontais, especialmente da primeira (SUTCIFFE, 1996). Os entrevistados reconhecem alguns destes prejuízos:

...surgem muitas doenças e... fica com dente podre...(E1)

O dente vai se estragar, vai ficar amarelo e entrar sujeira (E2)

Fica sujo os dente, pega uma fecção, chei de bicho, um bocado de negócio, fica pôde os dente. (E29)

Cáries, né, vai apodrecer os dentes, fazer buraco, fica, ééé, mais fácil de quebrar, isso... fica verde, sujo, amarelo...(E16)

A adolescência é considerada um período de risco para doenças bucais como cárie, gengivite e doença periodontal (VALENTE, 1998). Quando há a instalação destes agravos, existe possibilidade de aparecimento de dois eventos bem evidenciados pelos adolescentes do estudo: a perda dentária e a dor. A experiência de dor indica, indiretamente, o acesso restrito aos serviços odontológicos, e a perda dentária denuncia a existência de uma prática

mutiladora imposta pelos serviços de saúde pública para solucionar a dor (FERREIRA *et al.*, 2006).

Pessoas novas, assim, jovens, que já usam aquele negócio, chapa, estas coisas, que perdem o dente muito cedo por falta de cuidado e falta de higiene assim, é isso...(E3)

Vai ficar banguela...(E6)

Pode perder os dente né, os dente que a natureza deu, que Deus lhe deu, aí... e é muito fei...(E30)

O que vai acontecer é muita dor de dente, né, e pobrema, né, pra ser prejudicado (E7).

Fica pôde, fica pôde, fica os buraco, isso só prejudica os dente, que fica doendo o dente... (E28)

A presença de halitose, que na verdade não é um agravo mas, um sintoma desenvolvido principalmente pela falta da remoção mecânica da placa bacteriana nos tecidos moles da boca e potencial causador doenças, foi lembrada como um prejuízo à saúde da boca:

Ficar com mal hálito; sujo...(E4)

Os dente fica podre, amalero, fica com mau halto... (E5)

As boca fica suja, né. Fica com mau hálito (E8).

Outro fator prejudicial à saúde bucal é o uso de substâncias entorpecentes via oral. A maioria dos adolescentes entrevistados são drogaditos e esta condição modifica o corpo do usuário de drogas, inclusive as estruturas bucais. Bullock (1999) define drogas como substâncias que afetam tanto o sistema nervoso central quanto a percepção que o indivíduo tem do meio. Os adolescentes entrevistados têm esta percepção de mudança, só que em relação às estruturas bucais:

(...)Mas, meu dente amarelo não sai, por causa do cigarro (E27).

Cigarro, né. Porque quando a pessoa usa nicotina, fica na boca e quando a pessoa escova, ainda mesmo assim fica... (E8)

Quando vai olhar a boca, tá de outro jeito num tá do jeito do que aquele de lá de cima deixou (E9).

A cavidade bucal dos drogaditos pode apresentar características peculiares. Segundo Pedreira *et al.* (1999), os principais achados em pacientes que usam drogas são: xerostomia, CPOD (índice de dentes cariados, perdidos e restaurados) elevado, redução da capacidade tampão da saliva, queilite angular, bruxismo, perdas dentais, doença periodontal, halitose e estomatites.

A redução do fluxo salivar gerada pela maconha pela sua ação parassimpática, o efeito anestésico que algumas drogas proporcionam, minimizando ou eliminando a dor (DARLING, ARENDORF, 1992) e, ainda, a má higiene bucal relacionada à baixa auto-estima e a falta de motivação do usuário de drogas (KRANZER *et al.*, 1989) justificam as condições negativas de saúde bucal dos droga-dependentes.

Alguns participantes demonstraram conhecimento sobre os prejuízos das drogas à saúde bucal, como pode ser evidenciado nas falas de E9, E13 e E8:

Quem fuma dá um estrago grande na boca, prejudica a saúde (E9)

Assim, cigarro, né, drogas... não escovar os dentes, né, tem muita cárie... bebida alcoólica (E13).

(...) Outras drogas também, que é maconha e pedra também, né. Isso preju, prejudica a boca, a minha boca, né (E8),

Contudo, apesar deste conhecimento, oito dos entrevistados fumam cigarro, cinco são usuários de maconha, dois de Crack (ou “pedra” como costumam falar) e quatro deles utilizam mais de um tipo de drogas, com combinações de drogas lícitas e ilícitas. Treze dos adolescentes afirmaram que não utilizam mais drogas ou nunca utilizaram. Este último dado pode se justificar pelo fato de os jovens frequentarem uma instituição que incentiva, através de ações educativas, o fim deste hábito nocivo.

Diversos estudos epidemiológicos mostram um quadro preocupante, com uma tendência mundial à iniciação cada vez mais precoce e de forma mais pesada, no uso abusivo de substâncias psicoativas pelos adolescentes. No campo das drogas ilícitas, o consumo de crack, especialmente por aqueles que vivem nas ruas das grandes regiões metropolitanas brasileiras, é igualmente preocupante. Expostos a várias situações de violência, os consumidores dessa substância demandam, não só alternativas de saúde (tratamento para dependência de drogas, serviços básicos de saúde, testagem/tratamento para DST/Aids), mas de intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance do desenvolvimento de outras perspectivas de vida (BRASIL, 2010).

Considerações finais

Os resultados desvelam que os adolescentes do estudo possuem alguma informação acerca da higiene e saúde bucal e sobre alguns recursos indicados para higienização bucal. As falas revelaram que eles reconhecem que hábitos nocivos como falta de frequente higiene da boca, a má alimentação ou alimentação cariogênica e uso de drogas causam grandes prejuízos à sua saúde bucal. Eles sabem o valor que tem cuidar de sua saúde.

Apesar disso, suas práticas e vivências não são consonantes a estas informações, pois as suas condições socioeconômicas e culturais os impedem de por em prática o que sabem. Este grupo apresenta uma dificuldade de acesso à assistência pública odontológica e limitação de recursos econômicos para buscar uma alternativa privada de assistência odontológica. Quando conseguem o acesso a estes serviços, ainda assim, a assistência não resolve seus problemas.

Muitos adolescentes do estudo demonstraram falta de conhecimento construído sobre algumas temáticas ou conhecimento equivocado, o que os leva a vivenciar práticas e tomar atitudes que não são recomendadas pela atual Política Nacional de Saúde Bucal. A educação em saúde na forma como está ocorrendo, pontual e fragmentada, também não é resolutiva para a conquista da saúde bucal, pois, a condição desta última é agravada pela situação de vulnerabilidade social vivenciada por este grupo.

Ações de promoção de saúde bucal até chegam aos adolescentes do estudo, contudo, não são suficientes para transformar sua realidade, principalmente aos que se encontram em vivência de rua, e mesmo aos que têm domicílio fixo. Esta situação ficou bem evidenciada quando se encontrou um CPO-D= 9,31 nesta população, demonstrando uma prevalência muito alta da doença cárie e ainda, a necessidade de reposição dental pelo uso de prótese em 21,37% destes adolescentes, evidenciando desta forma, a existência de muitas perdas dentárias.

Desse modo, espera-se que o poder público vislumbre a necessidade de inclusão deste grupo populacional nas redes de cuidado, proporcionando melhor acesso à assistência odontológica, implementando ações efetivas pautadas na prevenção e promoção de saúde e, principalmente, investindo na melhora das condições socioeconômicas desta população, reduzindo iniquidades.

Este trabalho poderá contribuir com informações para proposição de estratégias com estes fins. Faz-se necessário, também, um maior enfoque em práticas de ações educativas em saúde bucal por parte dos profissionais de saúde que têm acesso a estes adolescentes e

desenvolvem ações de educação e promoção de saúde, devendo assim, haver investimento para melhora da formação profissional, para direcioná-los ao saber fazer destas atitudes.

Referências bibliográficas

AYRES, J. R. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores.* Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.122-127.

ARAÚJO, S. S. C; FREIRE, D. B. L.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2006; 10(19): 203-16.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2010.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2002; 4: 709-17.

BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L.; ODEBRETCH, C. L. Critérios adotados para a escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). **Rev Sul-Brasileira de Odontologia**, Jun 2010; 7(2):173-81.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004a

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003**. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. 51p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010**. Condições de saúde bucal da população brasileira 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRETAS, L. P.; ROCHA, M. E; VIEIRA, M. S.; ROBRIGUES, A.C.P. Fluxo Salivar e Capacidade Tamponante da Saliva como Indicadores de Susceptibilidade à Doença Cárie. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica e Integrada**, João Pessoa, set./dez 2008; 8(3):289-293.

BRUNETTI, M. C.; FERNANDES, M. I.; BUENO DE MORAES, R.G.: **Fundamentos da Periodontia: Teoria e Prática**. Artes Médicas - São Paulo, 2007: 353p.

BULLOCK, K. Dental care of patient with substance abuse. **Dental Clinical North America**, 1999; 43(3):513-26.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista Saúde Pública**, 1997; 31(2):209-13.

DARLING, M. R; ARENDORF, T. M. Review of the effects of cannabis smoking on oral health. **International Dental Journal**, 1992; 42(1):19-22.

ESTEVEES, S. R. R.; MILANEZI, L. A.; GARCIA, V. G. Conhecimentos, atitudes e práticas de higienização dos dentes com escovas dentárias de alunos ingressantes na faculdade de ciências odontológicas da universidade de Marília. **Revista Ciência Odontologia UNIMAR**, 2001; 4(4): 105-16.

FERREIRA, A. A. A.; PIUVEZAMLL, G.; WERNEMLL, C. W. A. Dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2006; 11(1): Mar 2006.

FREEMAN, R. The determinants of dental health attitudes and behaviours. **Braslian Dental Journal** 1999; 187:15-8.

FREIRE, M. C. M. et al. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2007; 10(4): 606-14.

JOVCHELOVITCH, S. **Representação social e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

KRANZLER, H. R; BABOR, T. F; GOLDSTEIN, L; GOLD, J. Dental pathology and alcohol-related indicators in outpatient clinic sample. **Community Dental Oral Epidemiology**, 1989;18(1):204-7.

LEMOS, M. C. M.; DALLACOSTA, M. C. Hábitos alimentares de adolescentes: Conceitos e práticas. **Arquivos de Ciências e Saúde Unipar**, Umuarama, Jan- abr 2005; 9(1): 3-9.

LEVY, S. N.; SILVA, J. J.; CARDOSO, I. F. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em Saúde – histórico, conceitos e propostas. **Ministério da Saúde**. 2000.

LIMA, J. R. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento **Revist Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, maio/jun. 2009;14(3): 44-51.

LOPES, R. E.; ADORNO, R. C; MALFITANO, A. P . Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, Set 2008; 17(3).

MATOS, D. L, LIMA-COSTA, M. F. F, GUERRA, H.L, MARCENES, W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicatos. **Revista de Saúde Pública** 2002; 36:237-43.

MENDES, I. A.; TREVISAN, M. A.; SHINYASHIKI, G.T. O referencial da educação popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, 2007;16(2).

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, Aug. 2004 ;12 (4).

NARVAI, P. C. A prática hegemônica e os dilemas das outras práticas. IN: NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1995, p.79-90.

PEDREIRA, R. H. S.; REMENCIUS, L.; NAVARRO, M. F. L.; TOMITA, N. E. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, 1999;13(4):395-9.

PINELLI, C.; LOFFREDO, L. C. M.; SERRA, M. C. Reprodutibilidade de um teste microbiológico para estreptococos do grupo *mutans*. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, 2000; 14(1):13-8.

PINTO, VG. **Saúde bucal coletiva**. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000.

REZENDE, G. P. S. R.; COSTA, L. R. R. S.; CARDOSO, R. A. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. **Journal Applied Oral Sciences**, 2004; 12(2): 149-153.

RIBEIRO, N. M; RIBEIRO, M. A. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria** (Rio J). 2004; 80(5 Supl):S 199-210.

RODRIGUES, C. B. **Comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças**: Percepção dos Pais/Encarregados de Educação. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade aberta. Lisboa. 2008.

RODRIGUES, C. C.; LEITE, I.C.; PAULA, M.V. Conhecimento e atitudes em saúde bucal de usuários do serviço público. **Revista APS**, jan./jun. 2004; 7(1):08-16.

ROJA, F. J. E.; SANTOS-ALEMANY, A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. **Revista del Consejo de Odontólogos y Estomatólogos** 2005; 10(4):445-452.

SANTOS, A. M. dos; ASSIS, M. M.; NASCIMENTO, M. A. Bond and autonomy of the oral health practice in the Family Health Program. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Junho 2008; 42(3).

SASAN, D.; THOMAS, B.; MAHALINGA B. K.; AITHAL, K. S.; RAMESH, P. R. Toothbrush selection: a dilemma? **Indian Journal of Dental Research**, 2006;17:167-70.

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life. Bull. **World Health Organization**, 83(9):644, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Unesco, 2002.

SUTCLIFFE, P. Oral cleanliness and dental caries. In Murray, J. **Prevention of oral disease**. 3rd ed. New York: Oxford; 1996. p. 68-77.

TORRES, C. R. G; KUBO, C. H.; ANIDO, A. A.; RODRIGUES, J. R. Agentes antimicrobianos e seu potencial uso na Odontologia. **Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos** 2000; 3(2):43-52.

VALENTE, M.S.G. Adolescencia y salud bucal. **Adolescência Latinoamericana**, 1998; 1:170-4

WHO - **Process for a WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneva: World Health Organization; 2003.

WHO - **Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development**. Geneva: World Health Organization; 2005. (WHO Discussion Papers on Adolescence).

Considerações finais

4 Considerações finais

A realização de uma pesquisa qualitativa foi fundamental para a compreensão dos conhecimentos, das práticas e das atitudes em saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta diretrizes para que os profissionais não restrinjam o atendimento odontológico às práticas técnico-curativistas ao adolescente socialmente vulnerável, mas sim, abordem nessa assistência, práticas de promoção e educação em saúde com a utilização da visão holística e do cuidado integral para com o indivíduo, para que a construção e consolidação do conhecimento nesta área aconteçam e colaborem para a incorporação de bons hábitos de higiene bucal no cotidiano destes adolescentes. Deve-se, inclusive, incentivar a prática do autocuidado neste grupo.

No entanto, com os resultados dessa pesquisa foi possível perceber que a prática do recomendado por essa política encontra-se aquém do esperado. Os depoimentos revelaram algumas informações dos adolescentes sobre saúde bucal, mas, percebe-se que há discrepância dos discursos com as atitudes deste grupo, provavelmente por deficiência nas ações de educação em saúde e pelas condições socioeconômicas que vivenciam, que são limitantes neste processo. Claramente evidenciamos estas disparidades quando se analisam os dados clínicos encontrados na avaliação bucal.

Percebemos que estas atitudes se acentuam por uma deficiência no acesso e falta de uma assistência especializada, capaz de realizar ações efetivas a este grupo em vulnerabilidade social. Por conta disso, faz-se necessário estimular atitudes em prol do acesso ao serviço odontológico desta população, assim como ações de promoção de saúde bucal, que valorizem fortemente a mudança de comportamento do adolescente vulnerável, a partir do entendimento e valorização do preventivo.

Também se sugere a confecção de uma normativa que direcione e seja capaz de operacionalizar as ações propostas no âmbito da Política Nacional de Promoção de Saúde, que seja específica para as ações que devem ser realizadas pelas equipes de saúde bucal.

Espera-se que os atores envolvidos na prática da odontologia, através do olhar para as limitações socioeconômicas que os adolescentes em situação de vulnerabilidade possuem, atuem também com o objetivo de melhora da precária situação social vivenciada por este grupo, ofertando oportunidade de crescimento saudável e desenvolvimento ao adolescente.

Deste modo, será possível a construção de conhecimento em saúde bucal apesar da influência de um ambiente social desfavorável, não sendo este um limitador de suas atitudes rotineiras e adequadas em higiene bucal. A saúde bucal, desta forma, se fará mais presente nesta parcela da sociedade brasileira. Além disso, acredita-se que tais ações devam ser embasadoras e norteadoras das atitudes do profissional da odontologia do século XXI, aliadas ao comportamento ético, que reflitam no contexto da cidadania.

Sugere-se também a criação de um cartão odontológico para acompanhamento da saúde bucal dos adolescentes brasileiros, único, compacto, específico e obrigatório, semelhante ao cartão de vacinação do adolescente, o que possibilitaria uma visão panorâmica, em linha de tempo, de todo o histórico de consultas odontológicas realizadas e do nível de saúde bucal do adolescente, sendo instrumento de grande auxílio à equipe de saúde bucal para a busca do atendimento integral, específico, efetivo e de qualidade, assim como para planejamento de ações que promovam saúde.

Ainda são muitos os caminhos a serem trilhados em busca de uma assistência adequada a este grupo, onde o profissional possa executar as melhores ações odontológicas para um grupo específico, com necessidades específicas e ainda, se colocar no lugar do outro no momento de prestar-lhe esta assistência, com acolhimento e humanização, levando em consideração a situação socioeconômica cultural que estes indivíduos estão inseridos.

Espera-se que a obtenção deste diagnóstico seja estímulo para o surgimento de estratégias possíveis de execução, que visem contribuir para a melhoria da saúde bucal dos adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social e que indiretamente, possa contribuir para a implementação de políticas públicas de caráter regional, específicas e eficazes para os adolescentes, além de motivar outros profissionais a pesquisarem em relação à questão da saúde bucal do adolescente em situação de vulnerabilidade social, na busca criativa de soluções sociais.

Referências bibliográficas (Referencial teórico)

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 8 (15), p.259-74, mar/ago 2004 .

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em Saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, 16(2): 315-9, abr-jun 2007.

ANTUNES, L.; SOGAGGI, M. B.; AZEREZO, L. Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, 7 (3): 241-246, jul/set., 2008.

ARAÚJO, S. S. C; FREIRE, D. B. L.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. **Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil**, 2006.

BARROS, D. C.; PEREIRA, R. A.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1):121-129, jan./fev. 2004.

BASTOS, S.; BONFIM, J. R. A.; FERNANDES, M. E. L.; FIGUEIREDO, R.; KALCKMANN, S. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. **Saúde Sociedade**. São Paulo, 18(4):787-799, 2009.

BEHRENS, M. A. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1999.

BLINKHOM, A. S. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens. **International Dental Journal**, 43(3):294-298, 1993.

BLINKHOM, A. S. Dental health education: what lessons have we ignored? **British Dental Journal**, 184 (2):58-59, 1998.

BÓGUS, C. M. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social do setor saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 31(3):346-54, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estatuto da Criança e do adolescente (ECA)**. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

BRASIL. Ministério da saúde. **PROSAD** – Programa de Saúde do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**: Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003, **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. 51p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Núcleo de atenção integral à saúde do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010**. Condições de saúde bucal da população brasileira 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, 31(2):209-13, 1997.

CASTEL, R. H. **As metarmofoses da questão social: uma crônica do salário**. 5 ed. Petrópolis: Vozes: 2005.

CORIOLOANO, M. W. L. **Repercussão de uma intervenção educativa com agentes comunitários de saúde nas condições ambientais de domicílios de crianças asmáticas**. [Dissertação] – Recife. Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

CORTELLI, J. R.; CORTELLI, S. C.; PALLOS, D.; JORGE, A. O. C. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesquisa Odontológica Brasileira**,16(2):163-168, 2002.

FDI, Federation Dentaire Internationale. **Necessidades de salud bucal Del anciano**. FDI Dental World, 2:13-15, 1993.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **O Novo Dicionário da Língua Portuguesa** 4ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

FREIRE, M.C.M. **Oral health and sense of coherence: a study of Brazilian adolescents and their mothers**. Tese de doutorado, University of London, Londres, 1999.

GUIMARÃES, G. R. **Promoção de saúde na escola: a saúde bucal como objeto do saber**. [Dissertação] Rio de Janeiro, 2003.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. *Community Dentistry Oral Epidemiology* 22(1):47-51, 1994.

GOMES, M., & PEREIRA, M. Famílias em situação de vulnerabilidade social: Uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2, 357-363, 2005.

GRANVILLE- GARCIA, A. F.; LORENA SOBRINHO, J.E.; ARAÚJO, J.C. Influência do fator socioeconômico no comportamento dos adolescentes em relação à saúde bucal. **Revista Odonto, São Bernardo do Campo**, ano 16 n. 31, jan-jun., 2008.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M . Crianças e adolescentes em Situação de Rua : contribuições par uma Compreensão dos Processos vulnerabilidade e de desfiliação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 , n. 2, abril 2009 .

HOLANDA, A. B. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa** - Ed. Histórica 100 Anos - 5ª Ed. 2010 .

IASC. **População em situação de rua na cidade do Recife** – Censo e análise qualitativa. Recife; 2005.

KAWAMURA, M.; IWAMOTO, Y. ; WRIGHT, F. A. C. A comparison of self-reported dental attitudes and behavior between selected Japanese and Australians Students. **Journal of Dental Education**, 61, 354-360, 1997.

KRUSCHEWSKY, J. E; KRUSCHEWSKY, M. E. CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Revista Saúde e Comunidade**, 4(2): 160-160, 2008.

LEVY, S. N.; SILVA, J. J. C.; CARDOSO, I. F. R. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. **Educação em Saúde** – histórico, conceitos e propostas. Brasília; 2000.

LINN, E.L. Teenagers attitudes, knowledges and behavior related to oral health. **Journal of the American Dental Association**, 92(5):946-951, 1976.

LOPES, R. E. et al . Juventude pobre, violência e cidadania. **Saude sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, Sept. 2008.

MACIEL, S. M.; MARCENES, W.; WATT, R. G.; SHEIHAM, A. The relationship between sweetness preference and dental caries in mothers/child pairs from Maringá-PR, Brazil. **International Dental Journal**, London, v. 51, n. 2, p. 83-88, Apr. 2001.

MAC GREGOR, I. D .M.; BALDING, J. W.; REGIS, D. Flossing behavior in English adolescents. **Journal Clinical Periodontology**, 25(4):291-296, 1998.

MAGALHÃES, R. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3):667-673, 2007.

MELO, G.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005 maio-jun; 58(3):290-5.

MENDES, I. A.; TREVISAN, M. A.; SHINYASHIKI, G.T. O referencial da educação popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro. **Texto contexto – enfermagem**, vol.16 no.2 Florianópolis Apr./June 2007

MEYER ET AL., 2006 MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-42, 2006.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. C. A Educação em Saúde e suas Representações entre alunos de um curso de Odontologia, 01/2011, **Ciência & Saúde Coletiva (Impresso)**16: 1555-1561. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto,12(4), Ago. 2004.

NAVARRO, L. M. C., MÁRQUEZ, R. J. A., MÁRQUEZ, R. M. J.; CASTAÑO, S. A. Estudio descriptivo de conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes de una Zona Básica de Salud. **Medicina de familia**, 1, 19-27, 2005.

NUTBEAM, D. Eficácia de la Promoción de la Salud – Las preguntas que Debemos Responder. In: Unión Internacional de Promoción de La Salud y Educación para la Salud, **La Evidencia de la Eficacia de La Promoción de la Salud**, p 1-11.. Madrid: Ministerio de la Salud y Consumo, 1999.

OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SILVA, F. M.; MACIEL, E. L. N. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):635-44 mar-abr, 2009 .

OPAS. **Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Santafé de Bogotá**, Colômbia, 9-12 de novembro. 1992.

PALAZZO, L. S.; BÉRLA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? **Cadernos de Saúde Pública**, 2003;19(6)1:655–1665.

PEREIRA, M. A. S. **Condição periodontal da população de 3 a 14 anos assistida em serviço odontológico universitário**. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2004.

REBELO, M. A. V.; VIANA, A. R. P.; PARENTE, R. C. P . Prevalência de cárie dentária e condições socioeconômicas em jovens alistados de Manaus, Amazonas, Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, 12(4) dez. 2009.

RODRIGUES, C. C.; LEITE, I. C.; PAULA, M. V. Conhecimento e atitudes em saúde bucal de usuários do serviço público. **Revista APS**, 7(1):08-16 jan./jun. 2004.

RODRIGUES, C. B. **Comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças: Percepção dos Pais/Encarregados de Educação**. [Dissertação]. Mestrado em comunicação em saúde: Universidade aberta, 2008.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Hucitec/ Editora da Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.

SALAZAR, L. **Evaluación de Efectividad en Promoción de La Salud**, Guía de Evaluación Rápida. **CEDETES**, Universidad del Valle, Cali, Colômbia. 2004.

SANCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R.. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 12(2), 2007.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A.; NASCIMENTO, M. A. A. Bond and autonomy of the oral health practice in the Family Health Program. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 42(3), Jun 2008.

SESDF. **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**, 2010.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde: In BUISCH, Y. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. Artes Médicas, 2000. 359p.

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life. **Bull. World Health Organization**, 83(9):644, 2005.

SILVA, T. A.; PAIXÃO H. H.; PORDEUS; I. A. 1997. Fatores do comportamento relacionado à higiene bucal em adolescentes. **Arquivos em Odontologia** 33(1):5-14.

SILVA, C. S. (org.). **Saúde Escolar numa Perspectiva Crítica**. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 1999. 3ª edição

SOUSA, E. M.; MENEGUIM, M. C.; PEREIRA, A. C. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, maio/agosto 2007;12(2), p. 20-26.

SOUZA, G.B. et al. Avaliação dos Procedimentos em Saúde Coletivos bucal : Percepção de adolescentes de Embu , SP. **Saude & Sociedade**, São Paulo, 16 (3), dez 2007.

TAMIETTI, M. B.; CASTILHO, L.S.; PAIXÃO, H. H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arquivos em Odontologia** 34(1):33-45, 1988

THOMSON, W. M.; LOCKER, D.; POULTON, R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. **Community Dentistry Oral Epidemiology** 28(4):289-294. 2000

WATT, R.G. Theoretical models what do they tell us? In B Daly & RG WATT (ed.). Designing and evaluating effective oral health promotion. **Papers from the Oral Health Promotion Research Group**. Conferência anual realizada na University of London, 1997

WHO - **The Ottawa Charter for Health Promotion**: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, November; 1986.

WHO - **Tobacco or Health: choose health**. World Health Organization; 1998.

WHO - **Drug information**. World Health Organization; 1991.

WHO - **The world health report 1996** - Fighting disease, fostering development Geneva: World Health Organization. World Health Organization, 1996.

WHO - **Oral Health Surveys, Basic Methods**. 4.ed. Geneva: World Health Organization, 1997.

WHO - **Men, Ageing and Health**. Geneva: World Health Organization; 2001.

WHO - **Process for a WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneva: World Health Organization; 2003.

Referências bibliográficas (Caminho metodológico)

BAUER, M. S.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Rio de Janeiro: Vozes: 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2010.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 5 ed . Imprensa da Universidade de Oxford, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil**. Condição de saúde bucal da população brasileira, 2010.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed:2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde**. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2005.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83.

ROSA, M. V.; ARNOLDI, M. A. **A entrevista na pesquisa qualitativa**. Mecanismos de validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica editora: 2006

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

WHO - **Oral Health Surveys, Basic Methods**. 4.ed. Geneva: World Health Organization, 1997.

Apêndices

Apêndice A – Imagens fotográficas do cenário do estudo



Entrada do Centro da Juventude

Área central



Fiteiro e mudas para comércio

Assistência social, recepção e coordenação



Corredor de salas de aula

Quiosque



Acervo da biblioteca



Quadra de esportes



Cozinha



Refeitório



Paredes pintadas pelos adolescentes e jovens do Centro

Apêndice B – Instrumento para coleta de dados

Universidade Federal de Pernambuco

A Saúde Bucal de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social

QUESTIONÁRIO

I –PARTE

DATA: ___/___/___ Número: _____ Codinome: _____

DADOS GERAIS

Iniciais do nome: _____ Sexo: () masculino () feminino

Data de nascimento: _____ Escolaridade: _____

Nome da escola que frequenta: _____

Frequenta a Instituição a quanto tempo: _____

Mora com: () pais () só mãe () só pai () sozinho () outros _____

Escolaridade dos pais ou responsável: _____

Tem endereço fixo: () não () sim

Quantos moram na residência? _____

Trabalha? _____

Tem irmãos: () não () sim Quantos? _____

Renda familiar (média – R\$) de cada membro da família nos últimos 30 dias

Está satisfeito com a aparência de sua boca e dentes? _____

Você já ouviu falar sobre saúde bucal? () não () sim

Em que local? _____

Apêndice C – Roteiro da entrevista

Universidade Federal de Pernambuco

A Saúde Bucal de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social

INFORMAÇÕES SOBRE HÁBITOS E CONHECIMENTOS EM SAÚDE BUCAL – PARTE II

- 1. O que você acha que pode prejudicar a saúde da boca e dos dentes? E o que pode ajudar?**

- 2. Fale um pouco sobre como e quando você limpa a boca e escova os dentes.**

- 3. O que você acha que pode acontecer com quem não limpa a boca e não escova os dentes?**

- 4. Quando é que uma pessoa deve procurar o dentista?**

- 5. O que você faz quando precisa de um dentista? Aonde você vai?**

- 6. De que forma a aparência dos dentes influencia a vida do adolescente?**

Apêndice D – Avaliação clínica bucal

Universidade Federal de Pernambuco

A Saúde Bucal de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social

AVALIAÇÃO CLÍNICA BUCAL SIMPLIFICADA

1. Situação dental:

CPO-D

Quantidade total de dentes: _____

Quantidade de dentes cariados: Quadrante I _____

Quadrante II _____

Quadrante III _____

Quadrante IV _____

Quantidade total de dentes perdidos: _____

Quantidade total de dentes restaurados: _____

2. Situação periodontal:

Sangramento gengival: () Não () Sim Localização: _____

Presença de gengivite: () Não () Sim () generalizada
() localizada : sextante: _____

Presença de tártaro: () Não () Sim Localização: _____

CPI:

Sextante 1: ____ Sextante 4: ____

Sextante 2: ____ Sextante 5: ____

Sextante 3: ____ Sextante 6: ____

3. Alterações em tecidos moles intra-bucais:

() sem lesões

() presença de lesão em palato duro/mole: _____

() presença de lesão em mucosa jugal: _____

() presença de lesão em língua: _____

() outro: _____

Apêndice E

Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, aprovado no CEP da UFPE, sob protocolo nº 0473.0.172.000-10

Você está sendo convidado a participar do estudo: **A saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Com esse estudo quero entender o que os adolescentes que frequentam uma instituição que acolhe jovens em situação de risco social na cidade do Recife-PE praticam e conhecem sobre saúde da boca e isso poderá ajudar a melhorar o seu acesso ao serviço de odontologia e os cuidados com a higiene e saúde da sua boca e dentes.

O estudo vai ser feito através de uma entrevista e de um exame odontológico. A entrevista será gravada e todas as informações sobre sua boca e dentes serão guardadas em local seguro sob minha responsabilidade. Serão entrevistados e examinados muitos adolescentes, mas cada um de uma vez, e apenas eu saberei o que cada um falou. Durante a entrevista e o exame você pode correr o risco de ficar constrangido ao falar algo ou mostrar sua boca e dentes, mas prometo não dizer a ninguém o seu nome. Quando terminar a entrevista e o exame, vou tirar as suas dúvidas sobre esse assunto para você conseguir entender melhor e se ajudar no cuidado de sua boca.

A qualquer momento você pode desistir de participar do estudo, e isso não vai trazer nenhum prejuízo na sua permanência no Centro da Juventude. A sua participação no estudo é inteiramente voluntária e não existirá nenhuma taxa a pagar, bem como não receberá nenhuma recompensa financeira.

Qualquer dúvida poderá tirar comigo, Ana Elizabete J. Pedrosa, a qualquer momento pelo telefone 9996-3509, ou ligar para Universidade onde estudo no número 2126-8514. Poderá me procurar no endereço Rua Nova Verona n. 29- Imbiribeira, Recife –PE ou comunicar-se pelo e-mail aejpgedrosa@yahoo.com.br. Se quiser tirar dúvidas sobre a legalidade do projeto pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE no número 2126-8588, localizado na Av. Prof. Moraes Rego s/n, Cidade Universitária, Recife- PE, CEP 50670-901.

Como participante, entendi as informações contidas nesse termo sobre o estudo e declaro livremente que concordo em participar do mesmo e permitindo que os dados obtidos no estudo sejam utilizados.

Recife, __/__/____.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura da testemunha 1: _____

Assinatura da testemunha 2 : _____

Apêndice F: Quadro de categorização

| QUESTÃO NORTEADA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIAS (TEMA) |
|---|--|---|---|---|---|--|
| 1. O QUE VOCÊ ACHA QUE PODE PREJUDICAR A SAÚDE DA BOCA E DOS DENTES? | E1: (Não soube responder, E1 ficou pensativo por um tempo) | ----- ---- | ----- ---- | Não soube informar | A falta de informação em saúde bucal | Dificuldade em se expressar Desconhecimento sobre saúde bucal |
| | E2: Não escovar, e... é, não escovar a boca, passar o fio dental também, que é importante... | Não escovar Não passar o fio dental É importante | (...) Não escovar a boca, passar o fio dental ... (E2) | A falta de escovação prejudica a saúde da boca e dos dentes Usar o fio dental é também importante e para não prejudicar a saúde da boca e dos dentes | Falta de higienização bucal prejudica saúde da boca e dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E3: Primeiramente, né, não escovar, lógico e também, né, o complemento, que é o fio dental... é... Depois que escovar, você tem que passar o | não escovar o complemento fio dental depois que escovar | Primeiramente, né, não escovar, lógico (E3) não escovar, lógico e também, né, o complemento, que é o fio | A falta de escovação prejudica a saúde da boca e dos dentes Usar o fio dental é também importante | A falta da higienização bucal prejudica a saúde da boca e dentes Importância do uso do | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|
| | <p>fio dental pra tirar a sujeira e tal e tem também outros produtos né, líquido que faz assim, como se fosse uma lavagem assim nos dentes pra manter o hálito fresco né, saudável e tal.</p> <p>Fazer mal? Ter tem, né, mas, assim, se você evitar justamente, escovando e tal e, se mantendo, indo ao dentista direto, né, fazendo revisão, aí dá pra permanecer com dente saudável.</p> | <p>passar o fio dental</p> <p>usar outros produtos (líquido)</p> <p>para manter o hálito fresco e saudável</p> <p>evitar justamente, escovando e se mantendo, indo ao dentista direto</p> <p>fazendo revisão</p> | <p><i>dental...depois que escovar...(E3)</i></p> <p><i>...passar o fio dental pra tirar a sujeira e tal e tem também outros produtos né, líquido que faz assim, como se fosse uma lavagem assim nos dentes pra manter o hálito fresco né, saudável e tal (E3)</i></p> <p><i>Fazer mal? Ter tem, né, mas, assim, se você evitar justamente, escovando(E3)</i></p> <p><i>... fazendo revisão, aí dá pra permanecer com dente saudável(E3)</i></p> | <p>e para não prejudicar a saúde da boca e dos dentes</p> <p>Utilizar o fio dental tira a sujeira da boca e colutórios mantêm o hálito fresco e saudável.</p> <p>A escovação dental é uma ação que evita prejuízo à boca.</p> <p>Fazer revisão dental deixa o dente saudável</p> | <p>fio dental</p> <p>Associação entre remoção de sujeira da boca e fio dental</p> <p>Associação positiva entre colutório e hálito fresco e saudável</p> <p>Associação positiva entre visita ao dentista e dente saudável</p> | <p>Conhecimento sobre higienização bucal</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E4: Num escovar direito, não ter a escovação</p> | <p>não ter a escovação correta.</p> | <p><i>Num escovar direito, não ter a escovação</i></p> | <p>A escovação realizada de forma</p> | <p>A falta do ato da preventivo da higieniza</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | correta. | | <i>correta (E4)</i> | errada prejudica a saúde bucal | ção bucal | pela ausência da higienização |
| | E5: Quando... num cumer muito bom..., confei..., muito chocolate pra num ficar... cuidar éé, é cuidar da presa e se ficar preto, tem que tirar cum palito e... pode cumer também aquele negócio assim...ééééé (pensativo) | cumer muito bom..., confei..., muito chocolate e se ficar preto, tem que tirar cum palito cumer também aquele negócio assim. | <i>cumer muito bom..., confei..., muito chocolate... (E5)</i> <i>...se ficar preto, tem que tirar cum palito... (E5)</i> <i>cumer também aquele negócio assim...éééé é (E5)</i> | A alimentação cariogênica prejudica a saúde bucal Remoção de restos alimentares dos dentes com palito | O tipo de dieta como prejudicante à saúde da boca | Conhecimento sobre hábitos alimentares Desconhecimento sobre higienização bucal |
| | E6: A pessoa num escovar os dente. | num escovar os dente. | <i>A pessoa num escovar os dente. (E6)</i> | A falta da escovação prejudica a saúde bucal | A falta do ato da preventivo da higienização bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E7: Assim, né, tem o cara tem que escovar, tratar ele, porque se não tratar num, num, fica... fica mal os dente. | Tem que escovar Não tratar Fica mal os dente | <i>...o cara tem que escovar... (E7)</i> <i>porque se não tratar... fica mal os dente.(E7)</i> | A falta da escovação prejudica a saúde bucal A falta do tratamento odontológico prejudica | A falta do ato da preventivo da higienização bucal A falta do tratamento assistenci | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização Conhecimento sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | | | os dentes | al odontológico prejudica a saúde da boca e dentes | |
| | <p>E8: Cigarro, né. Porque quando a pessoa usa nicotina, fica na boca e quando a pessoa escova, ainda mesmo assim fica e outras drogas também, que é maconha e pedra também, né. Isso preju, prejudica a boca, a minha boca, né. De vez em quando eu uso isso.</p> | <p>Cigarro nicotina</p> <p>Outras drogas</p> <p>Maconha a pedra (Crack)</p> | <p><i>Cigarro, né. Porque quando a pessoa usa nicotina, fica na boca e quando a pessoa escova, ainda mesmo assim fica... (E8)</i></p> <p><i>...outras drogas também, que é maconha e pedra também, né. Isso preju, prejudica a boca, a minha boca, né. (E8)</i></p> | <p>As drogas lícitas e ilícitas prejudicam a saúde bucal</p> <p>O sujeito próprio sente o prejuízo bucal porque é usuário de drogas.</p> | <p>O uso de substâncias químicas entorpecentes prejudicam a saúde bucal</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas</p> |
| | <p>E9: ÉÉÉ, quem fuma né, quem fuma dá um estrago grande na boca, prejudica a saúde, e... Porque os povo que fuma, eu acho isso aí errado. Porque</p> | <p>Quem fuma dá um estrago grande na boca</p> <p>Prejudica a saúde, eu acho isso errado</p> <p>Porque</p> | <p><i>...quem fuma dá um estrago grande na boca, prejudica a saúde... (E9)</i></p> <p><i>...depois de</i></p> | <p>O fumo prejudica a saúde bucal</p> <p>O fumo prejudica a saúde sistêmica</p> <p>Demora na procura</p> | <p>O uso de substâncias químicas influencia na falta de saúde bucal</p> <p>O uso de substâncias químicas como</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|
| | depois de muito tempo vai ao dentista, aí quando vai olhar a boca, tá de outro jeito, num tá do jeito do que aquele de lá de cima deixou. | depois de muito tempo vai ao dentista quando vai olhar a boca, tá de outro jeito num tá do jeito do que aquele de lá de cima deixou. | <i>muito tempo vai ao dentista. (E9)</i> <i>...quando vai olhar a boca, tá de outro jeito num tá do jeito do que aquele de lá de cima deixou. (E9)</i> | ou acesso pela assistência odontológica para tratamento de problemas bucais O fumo modifica as estruturas bucais | modificação de estruturas bucais Dificuldade de acesso à assistência odontológica | Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E10: Ééé, o que prejudica? Negócio doce, então, chicrete, ééé, neg... Eee, várias drogas. | Negócio doce Chicrete Várias drogas | <i>...Ééé, o que prejudica? Negócio doce, chicrete, ééé (...)</i> <i>várias drogas. (E10)</i> | A alimentação cariogênica prejudica a saúde bucal As drogas prejudicam a saúde bucal. | O tipo de dieta como prejudicante à saúde da boca O uso de substâncias químicas influencia na falta de saúde bucal | Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas |
| | E 11: Não escovar os dentes e mais o quê, tia? (risos) Num escovar os dentes e não fazer | Não escovar os dentes Não fazer | <i>Num escovar os dentes e não fazer limpeza nos dentes... (E11)</i> <i>...que prejudica</i> | Não escovar os dentes e não limpar prejudica a saúde da boca | Falta de higienização bucal Falta de tratamento | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | <p>limpeza nos dentes, que prejudica mais, não tratar do dente, cuidar do dente que fica podre, fica estragado e tem que arrancar.</p> | <p>limpeza nos dentes Não tratar do dente Dente fica podre, estragado, tem que arrancar</p> | <p>mais, não tratar do dente, cuidar do dente que fica podre, fica estragado e tem que arrancar. (E11)</p> | <p>Não tratar do dente depois que ele fica estragado prejudica a saúde da boca Quando o dente está estragado, é necessário removê-lo da boca.</p> | <p>o odontológico Falta de informação em saúde bucal</p> | <p>Conhecimento sobre assistência odontológica Desconhecimento sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E 12: Doce, comer muitos doce, num escovando os dentes direito, estas coisas, né, aí cria cárie, né?</p> | <p>Doce, comer muitos doce num escovando os dentes direito cria cárie</p> | <p>Doce, comer muitos doce, num escovando os dentes direito... aí cria cárie, né.(E12)</p> | <p>Comer muitos doces prejudica a saúde da boca e dos dentes Não escovar os dentes direito origina cárie, que é prejudicial à saúde da boca e dos dentes.</p> | <p>O tipo de dieta e sua quantidade e como prejudicante à saúde da boca A falta da escovação dental origina doença prejudicial à boca.</p> | <p>Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização</p> |
| | <p>E 13: Assim, cigarro, né, drogas, né . Assim também, não escovar os dentes, né, tem muita cárie, né, ééé</p> | <p>cigarro, drogas, não escovar os dentes, muita cárie, bebida</p> | <p>Assim, cigarro, né, drogas... não escovar os dentes, né, tem muita cárie... bebida</p> | <p>Cigarro e outras drogas prejudicam a saúde da boca e dos dentes desenvol</p> | <p>O uso de substâncias químicas prejudica a saúde bucal</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|
| | ... bebida alcoólica. | alcoólica. | <i>alcoólica.(E13)</i> | vendo cárie A falta de escovação o prejudica a saúde da boca e dentes Bebida alcoólica prejudica a saúde da boca e dos dentes | A falta da escovação dental origina doença prejudicial à boca. | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 14: Eu acho... comer muito doces, confeitados, etc. Pra prejudicar acho que se a gente não escovar, vai prejudicar com certeza e comer coisa muito dura pode amolecer os dentes. | comer muito doces, confeitados não escovar comer coisa muito dura amolecer os dentes | <i>Eu acho... comer muito doces, confeitados, etc. (E14) ... acho que se a gente não escovar, vai prejudicar com certeza (E14) ... comer coisa muito dura pode amolecer os dentes.(E14)</i> | Comer muitos doces e alimentos duros prejudica a saúde da boca e dos dentes A falta de escovação o prejudica a saúde da boca e dentes | O tipo de dieta e sua quantidade e como prejudicante à saúde da boca | Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 15: Tem não. | ----- ----- | <i>Tem não.(E15)</i> | Nada pode prejudicar a saúde da boca e dos dentes | A falta de informação em saúde bucal | Desconhecimento sobre saúde bucal Dificuldade em se expressar |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | | |
| | E 16: Assim, levando a mão, a mão suja à boca, não escovando os dentes, isso. | mão suja à boca, não escovando os dentes. | <i>... levando a mão, a mão suja à boca, não escovando os dentes...(E16)</i> | Mão suja à boca prejudica a saúde bucal Não escovar os dentes prejudica a saúde da boca | Ausência de higienização bucal e corporal prejudica a saúde bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 17: Eu acho que ... após a gente comer a gente tem que escovar os dentes , mas só que, nem todos lugares a gente tá com a escova, então, alimentos, biscoito, ééé, café, coca-cola, prejudica. | tem que escovar os dentes nem todos lugares a gente tá com a escova, alimentos, biscoito, café, coca-cola, prejudica. | <i>... após a gente comer a gente tem que escovar os dentes ,mas só que, nem todos lugares a gente tá com a escova, então, alimentos, biscoito, ééé, café, coca-cola, prejudica.(E17)</i> | Escovar os dentes após as refeições é bom à saúde bucal. Alimentos como biscoito, café e refrigerantes, se não removidos da boca, prejudicam a sua saúde. Nem sempre o sujeito está com escova de dentes para realizar higienização bucal. | Prática de bons hábitos de higiene bucal não prejudica a boca Tipos de alimentos que prejudicam a saúde da boca Práticas de saúde bucal | Conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal Conhecimentos sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 18: Rapaz.... Assim, a escovação, a limpeza, aí podeee ... | escovação, a limpeza, estragar os | <i>.... Assim, a escovação, a limpeza, aí podeee ... estragar os dente...</i> | A escovação | A falta de informação | Desconhecimento sobre |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|
| | estragar os dente... (pausa) O que eu acho? (pausa longa e não respondeu) | dente... | (E18) | o e a limpeza podem estragar os dentes | ão em saúde bucal | saúde bucal |
| | E 19: Num escovar os dente, fumar. | Num escovar os dente, fumar | <i>...Num escovar os dente, fumar.</i> (E19) | Não escovar os dentes prejudica a saúde da boca O fumo prejudica a saúde da boca e dentes | A falta de hábito da escovação dental e o fumo prejudicam a saúde da boca e dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas |
| | E 20: Num escovar os dente, comer comida doce, fumar... | Num escovar os dente, comer comida doce, fumar... | <i>Num escovar os dente, comer comida doce, fumar...</i> (E20) | Não escovar os dentes prejudica a saúde da boca Comer comidas doces prejudica a saúde da boca e dentes Fumar prejudica a saúde da boca e dentes. | A falta de hábito da escovação dental e o fumo prejudicam a saúde da boca e dentes Tipo de dieta como influência negativa à saúde bucal e dental | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas Conhecimento sobre hábitos alimentares |
| | E 21: Num escovar o dente, tem que escovar o dente todo | Num escovar o dente escovar o dente | <i>... Num escovar o dente, tem que escovar o dente</i> | A falta de escovação diária após as refeições | Hábitos e práticas em saúde bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | dia quando almoçar, tomar café, escovar o dente, quando terminar de almoçar... | todo dia | <i>todo dia quando almoçar, tomar café, escovar o dente, quando terminar de almoçar...(E21)</i> | prejudica a saúde da boca e dentes | | da higienização |
| | E 22: Cumeno besteira num escovando os dente. | Cumeno besteira num escovando | <i>... Cumeno besteira e num escovando os dente.(E22)</i> | Se alimentar de alimentos sem valor nutricional e não escovar os dentes prejudica a saúde da boca e dentes. | Tipo de alimentação Falta de higienização bucal | Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 23: Confeito demais, né. Muito confeito, muito doce. | Confeito demais Muito confeito, muito doce. | <i>... Confeito demais, né. Muito confeito, muito doce.(E23)</i> | As balas e doces podem prejudicar a saúde da boca e dentes | Tipo e frequência de alimentação cariogênica | Conhecimento sobre hábitos alimentares |
| | E 24: Muita coisa doce e cigarro. | Muita coisa doce e cigarro. | <i>... Muita coisa doce e cigarro.</i> | Alimentos muito doce prejudicam a saúde da boca e dentes. Cigarro prejudica a saúde da boca e dentes | Tipo e frequência de alimentação cariogênica Uso de drogas | Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas |
| | E 25: A mal | mal | <i>A mal</i> | A má | O | Conhecimento |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|
| | escovação. | escovação. | <i>escovação.(E25)</i> | escovação dental prejudica a saúde da boca e dentes | desempenho incorreto da escovação dental poderá prejudicar a saúde da boca e dentes | o sobre hábitos de higiene bucal |
| | E 26: Ééé café, coisas doce, café e confeito, essas coisa assim... | café, coisas doce, café e confeito | <i>...Ééé café, né, coisas doce, café e confeito, essas coisa assim..(E26)</i> | Alimentos doces e café prejudicam a saúde da boca e dentes | Tipo de dieta | Conhecimento sobre hábitos alimentares |
| | E 27: Ééé, comida gordurosas, besteira, assim, salgadinho, essas coisa e cigarro também pode prejudicar muito, e as droga. | comida gordurosas, besteira, salgadinho, cigarro as droga. | <i>... comida gordurosas, besteira, assim, salgadinho, essas coisa e cigarro também pode prejudicar muito, e as droga.(E27)</i> | Comida gordurosa, salgadinho prejudicam a saúde da boca e dentes. Cigarro e outras drogas prejudicam a saúde da boca e dentes | Tipo de dieta com influência no prejuízo à saúde da boca e dentes Drogas como prejudicantes à saúde de boca e dentes | Conhecimento sobre hábitos alimentares Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas |
| | E 28: O fumo, sei lá. Um bocado de coisa, os bichinho, um bocado de coisa, os furo que nasce no dente da pessoa. Só sei que tem uns negócio chato, uns | Fumo Os bichinho Fura dói | <i>O fumo, sei lá. Um bocado de coisa, os bichinho, (...) os furo que nasce no dente da pessoa.(E28) Só sei que tem uns negócio chato, uns negócio</i> | O fumo prejudica a saúde da boca e dentes. Bichinhos fazem furos nos dentes, que doem muito e não deixam o | Fumar causa prejuízo à saúde bucal Informação deficiente sobre saúde bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas Conhecimento sobre saúde bucal |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|
| | negócio chatinho que fura os dente da pessoa, dói que só, a pessoa num consegue dormir nem nada. | | <i>chatinho que fura os dente da pessoa, dói que só, a pessoa num consegue dormir nem nada. (E28)</i> | sujeito dormir | Problemas em boca e dentes incapacitam o sujeito de realizar atividades fisiológicas do ser humano. | |
| | E 29: Ééé, sujeira , a pessoa, é, comer o que não presta , ééé, deixa eu ver mais... (risos) faz outra pergunta... | Sujeira Comer o que não presta | <i>Ééé, sujeira, a pessoa, é, comer o que não presta, ééé, deixa eu ver mais... (E29)</i> | A sujeira e a alimentação pobre em nutrientes podem prejudicar a saúde da boca e dos dentes. | Hábitos de higiene Tipo de dieta | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização Conhecimento sobre hábitos alimentares |
| | E 30: Ééé, eu acho que pode prejudicar se a pessoa num escovar, num cuidar direito dos dente, num fazer uma boa escovação. | num escovar, num cuidar direito dos dente, num fazer uma boa escovação. | <i>Ééé, eu acho que pode prejudicar se a pessoa num escovar, num cuidar direito dos dente, num fazer uma boa escovação. (E30)</i> | A falta de cuidado e da escovação dental prejudica a saúde da boca e dentes | Hábitos e práticas de higiene bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |
| | E 31: A cárie , a cárie... | cárie | <i>A cárie, a cárie... (E31)</i> | A cárie prejudica a saúde da boca e dentes | A doença cárie já é consequência e não a causa para | Desconhecimento sobre saúde bucal |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | problemas na boca e dentes | |
| | E32: É, bactéria , né, ééé, num escovar direito os dente... | Bactéria Num escovar direito os dente | É, <i>bactéria</i> , né, ééé, <i>num escovar direito os dente...(E32)</i> | A presença de Bactéria pode prejudicar os dentes e a boca Não escovar direito os dentes pode prejudicar a saúde da boca e dentes | Presença de microorganismos na boca Hábitos e práticas de higiene bucal | Conhecimento sobre saúde bucal. Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência da higienização |

| QUESTÃO NORTEADA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIAS (TEMA) |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 2. E O QUE PODE AJUDAR A SAÚDA DA BOCA E DOS DENTES? | E1: Que, se medicar , escovar os dentes direitinho , no dia de manhã, de tarde e de noite , quando comer também, escovar... | Medicar escovar os dentes direitinho de manhã, de tarde e de noite | ... <i>se medicar</i> , <i>escovar os dentes direitinho</i> , <i>no dia de manhã, de tarde e de noite...(E1)</i> ... <i>quando comer também escovar...(E1)</i> | Se medicar ajuda na saúde da boca e dos dentes Escovar os dentes direito, três | Tratamento odontológico Hábitos frequentes de higiene bucal ajudam a saúde | Conhecimento sobre assistência odontológica Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | | | | vezes ao dia, após comer, ajuda a saúde da boca e dos dentes | da boca e dentes | |
| | E2: É sempre manter ela(a boca) limpa, né, escovar, passar sempre o fio dental... | Manter a boca limpa Escovar Passar o fio dental | ...sempre manter ela(a boca) limpa... (E2) ...escovar, passar sempre o fio dental... (E2) | Escovar os dentes e usar fio dental, mantendo a boca limpa, ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos frequentes de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal |
| | E3: se você evitar justamente, escovando e tal e, se mantendo, indo ao dentista direto, né, fazendo revisão, aí dá pra permanecer com dente saudável. | Escovando Indo ao dentista direto Fazendo revisão | ...escovando e tal e, se mantendo, indo ao dentista direto, né, fazendo revisão, aí dá pra permanecer com dente saudável(E3). | Escovar os dentes e usar fio dental, mantendo a boca limpa, ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista | Hábitos frequentes de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Consultas odontológicas ajudam | Conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal Conhecimentos sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | para prevenção, ajuda a saúde da boca e dos dentes | na saúde da boca e dos dentes | |
| | E4: Escovar, ir sempre ao dentista, ver como tá... | Escovar Ir sempre ao dentista | ... <i>Escovar, ir sempre ao dentista, ver como tá... (E4)</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Consultas odontológicas ajudam na saúde da boca e dos dentes | Conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E5: Comer bis... é... sim, comer, tomar café da manhã... o que mais? Éééé'.... | Comer Tomar café da manhã | ... <i>Comer, tomar café da manhã... (E5)</i> | Se alimentar bem ajuda a saúde bucal | A dieta como auxílio à saúde bucal | Conhecimentos sobre hábitos alimentares |
| | E6: Escovando os dentes, direito. Botando... aquele... fazendo a limpeza dos dentes. | Escovando Fazendo a limpeza | ... <i>Escovando os dentes, direito(...) fazendo a limpeza dos dentes(E6).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Fazer limpeza ajuda a | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratamento odontológico | Conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal Conhecimentos sobre assistência |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|
| | | | | saúde da boca e dentes | ajuda na limpeza da boca e dentes | odontológica |
| | E7: A limpeza , né, ficar bem limpinho os meus dente. | A limpeza | <i>A limpeza, né, ficar bem limpinho os meus dente(E7).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir limpar os dentes ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratamentos odontológicos ajudam na saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E8: A pessoa marca, né, a ficha pra tratar os dente , né, porque se num tratar a pessoa fica com uma dor que, que ninguém suporta. Faça bem? Arrancando ou alimpando as boca, as | tratar os dente a pessoa fica com uma dor Arrancando ou alimpando as sujeira toda. | <i>A pessoa marca, né, a ficha pra tratar os dente, né, porque se num tratar a pessoa fica com uma dor que, que ninguém suporta (E8). Arrancando ou alimpando as boca, as sujeira</i> | Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Tratamento odontológico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | sujeira toda. | | <i>toda.(E8)</i> | | | |
| | E9: Escovar , tumar bastante, tumar bastante listerine pra limpar a boca, só. | Escovar, tumar bastante listerine pra limpar a boca, só. | <i>Escovar, tumar bastante listerine pra limpar a boca, só(E9).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Utilizar produto s comple mentare s à escovaç ão ajuda a saúde da boca e dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal |
| | E10: Escovando sempre os dente. | Escovando sempre | <i>Escovando sempre os dente(E10).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal |
| | E11: Escovar bastante , limpar toda as hora, todos os dia que come , todas as hora que come, botar flúor , aquele negócio... fio dental , cabou. | Escovar bastante, toda as hora, todos os dia que come, botar flúor, fio dental | <i>Escovar bastante, limpar toda as hora, todos os dia que come, todas as hora que come, botar flúor, aquele negócio... fio dental (E11).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Utilizar produto | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | s comple mentare s à escovaç ão ajuda a saúde da boca e dentes | | |
| | E12: Escovando, passando fio dental, essas coisas, escovando três vezes ao dia. | Escovando , passando fio dental três vezes ao dia. | <i>Escovando, passando fio dental, essas coisas, escovando três vezes ao dia (E12).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Utilizar produto s comple mentare s à escovaç ão ajuda a saúde da boca e dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |
| | E13: Assim, escovações, flúor, né. Ir ao dentista também, né. | escovações s, flúor Ir ao dentista | <i>Assim, escovações, flúor. Ir ao dentista também, né (E13).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Utilizar produto s comple | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | mentares à escovação ajuda a saúde da boca e dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Tratamento odontológico ajuda a saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E14: O que pode ajudar é fazer uma bem escovação e ir ao dentista diariamente . | fazer uma bem escovação ir ao dentista diariamente. | <i>O que pode ajudar é fazer uma bem escovação e ir ao dentista diariamente (E14).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Consultas odontológicas ajudam na saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E15 A pessoa tem que escovar os dentes para manter a saúde dos dentes para não ficar com cáries assim, tem que passar aquele produto , que mexe a boca | escovar os dentes passar aquele produto Sempre escovar os dentes na hora certa manter a limpeza da | <i>A pessoa tem que escovar os dentes para manter a saúde dos dentes para não ficar com cáries (E15). Tem que passar aquele produto, que mexe a boca assim, que</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | <p>assim, que queima, como é o nome? ÉÉÉ... poxa... que a pessoa passa na boca pa tirar as cáries, sabe como é aquele...Lister... parece que é um “begue” assim... Sempre escovar os dente na hora certa, quando se acordar, de manhãzinha escovar o dente, quando a pessoa jantar, escovar os dente de novo, quando for dormir, escovar os dente pa manter a limpeza da boca, né, assim.</p> | boca. | <p><i>queima, que a pessoa passa na boca pa tirar as cáries... (E15)</i> <i>Sempre escovar os dente na hora certa, quando se acordar, de manhãzinha escovar o dente, quando a pessoa jantar, escovar os dente de novo, quando for dormir, escovar os dente pa manter a limpeza da boca (E15).</i></p> | Utilizar produtos complementares à escovação ajuda a saúde da boca e dentes | dentes | |
| | <p>E16: Escovando os dente depois de uma refeição, quando a pessoa se acordar, antes de dormir, isso aí pode ajudar a pessoa.</p> | Escovando depois de uma refeição, quando a pessoa se acordar, antes de dormir | <p><i>Escovando os dente depois de uma refeição, quando a pessoa se acordar, antes de dormir, isso aí pode ajudar a pessoa.(E16)</i></p> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| | E17: A gente escovando os dente após comer, a gente usando , ééé, fio dental, isso tudo. | A gente escovando os dente após comer, a gente usando fio dental, | <i>A gente escovando os dente após comer, a gente usando , ééé, fio dental, isso tudo (E17).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Utilizar produtos complementares à escovação ajuda a saúde da boca e dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |
| | E18: Ajudar? Fazer tratamento, toda vez que..., depois da alimentação escovar, três vez ao dia. | Fazer tratamento , depois da alimentação o escovar, três vez ao dia. | <i>Fazer tratamento, toda vez que..., depois da alimentação escovar, três vez ao dia (E18).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratamento odontológico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal Conheciment o sobre assistência odontológica |
| | E19: Escovando os dente, num comendo | Escovando os dente, num comendo | <i>Escovando os dente, num comendo muita ...</i> | Escovar os dentes ajuda | Hábitos de higiene bucal | Conheciment o sobre hábitos de |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | muita ... negócio doce , assim, muitas coisa doce , num sei... | negócio doce coisa doce | <i>negócio doce</i> , <i>assim, muitas</i> <i>coisa doce</i> , <i>num sei...</i> (E19) | na saúde da boca e dos dentes Não se aliment ar de coisas doces ajuda a saúde bucal | ajudam a saúde da boca e dentes Tipo de dieta relacion ada à saúde bucal | higiene bucal Conheciment o sobre hábitos alimentares |
| | E20: Escovando os dente diariamente , né, quando cumer... indo ao dentista... só. | Escovando diariament e, indo ao dentista | <i>Escovando os</i> <i>dente</i> <i>diariamente</i> , <i>né, quando</i> <i>cumer... indo</i> <i>ao dentista...</i> <i>só (E20).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratam ento odontol ógico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal Conheciment o sobre assistência odontológica |
| | E21: Fazer tratamento no posto. | Fazer tratamento no posto | <i>Fazer</i> <i>tratamento</i> <i>no</i> <i>posto(E21).</i> | Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Tratam ento odontol ógico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conheciment o sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | E22: Ah, tá sempre escovando os dente. Sei lá, escovando os dente, ter uma higiene bucal... é isso aí. | sempre escovando escovando os dente ter uma higiene bucal | <i>Ah, tá sempre escovando os dente. Sei lá, escovando os dente, ter uma higiene bucal... é isso aí (E22).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |
| | E23: (pausa) Sei não. Teem, né. Saber se cuidar, escovar diariamente, depois de comer algum alimento, é isso. | se cuidar escovar diariamente, depois de comer | <i>Saber se cuidar, escovar diariamente, depois de comer algum alimento, é isso (E23).</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |
| | E24: Ah, escovação, fazer tratamento, fazer limpeza... | Escovação fazer tratamento fazer limpeza | <i>Ah, escovação, fazer tratamento, fazer limpeza... (E24)</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratamento odontológico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal Conheciment o sobre assistência odontológica |
| | E25: Eu acho que é isso, escovação diária , certo, também alguns alimentos, que tem alguns | escovação diária alguns alimentos tem alguns alimentos que prejudica | <i>Eu acho que é isso, escovação diária, também alguns alimentos, que tem alguns</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment o sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | alimentos que prejudica, na minha opinião, eu acho que é isso. | | alimentos que prejudica... (E25) | Alguns alimentos não ajudam a saúde bucal | Tipo de dieta relacionada à saúde bucal | Conhecimento sobre hábitos alimentares |
| | E26: Sempre escovar os dentes, e sempre indo pro dentista, né, prá ver como é que tá os dentes. | escovar indo pro dentista prá ver como é que tá os dentes. | Sempre escovar os dentes, e sempre indo pro dentista, né, prá ver como é que tá os dentes (E26) | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Consulta odontológica ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E27: Você escovando todos os dias, e toda hora que comer ou comer assim um confeito e escovar os dentes, depois de fumar também, quem é fumante, escovar também os dentes. | escovando todos os dias comer assim um confeito e escovar os dentes depois de fumar também quem é fumante escovar também | Você escovando todos os dias, e toda hora que comer ou comer assim um confeito e escovar os dentes, depois de fumar também, quem é fumante, escovar também os dentes (E27) | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |
| | E28: Escovar os dentes, | Escovar os dentes | Escovar os dentes, fazer | Escovar os | Hábitos de | Conhecimento sobre |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | fazer tratamento , né, quem faz tratamento todo mês, se tiver furo arranca logo antes que nasça, que fure, que coise outro dente, né, fica pior a pessoa, o caso é arrancar. | fazer tratamento , né se tiver furo arranca logo antes que nasça, que fure, que coise outro dente, né, fica pior a pessoa, o caso é arrancar. | <i>tratamento todo mês (E28)</i> <i>se tiver furo arranca logo antes que nasça, que fure, que coise outro dente(...) o caso é arrancar (E28).</i> | dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes Tratamento odontológico ajuda na saúde da boca e dos dentes | hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica Desconhecimento sobre assistência odontológica |
| | E29: Ajudar? Escovar os dente, ééé, escovar corretamente , o dia todinho, três vez , né, três vez ao dia , de manhã, tarde, noite, só. | Escovar escovar corretamente três vez ao dia | <i>Escovar os dente corretamente três ao dia, de manhã, tarde, noite... (E29)</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |
| | E30: Uns tratamento , né, sempre, de três em três mês, seis em seis mês. | tratamento , de três em três mês, seis em seis mês. | <i>Uns tratamento, né, sempre, de três em três mês, seis em seis mês (E30)</i> | Ir ao dentista ajuda a saúde da boca e dos dentes | Tratamento odontológico ajuda na saúde da boca e dos dentes | Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | E31: Escovando... | Escovando ... | <i>Escovando... (E31)</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | dentes | dentes | |
| | E32: A pessoa fazer os negócio tudo certo, né, escovar os dente, usar o fio dental, antisséptico bucal. | escovar os dente usar o fio dental antisséptico o bucal. | <i>A pessoa fazer os negócio tudo certo, né, escovar os dente, usar o fio dental, antisséptico bucal (E32)</i> | Escovar os dentes ajuda na saúde da boca e dos dentes | Hábitos de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Conheciment os sobre hábitos de higiene bucal |

| QUESTÃO NORTEADA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIA (TEMA) |
|---|--|--|--|---|--|--|
| 3. FALE UM POUCO SOBRE COMO É QUANDO VOCÊ LIMPA A BOCA E ESCOVA OS DENTES. | E1: Eu... quando eu como, aí eu vou e escovo os dentes, quando tá suja aí eu vou, eu vejo lá e passo o fio dental nos dente. | Quando eu como Escovo Quando tá suja Passo o fio dental | <i>... quando eu como, aí eu vou e escovo os dentes, quando tá suja(...), eu vejo lá e passo fio dental nos dente(E1).</i> | Escovar e passar fio dental são meios de limpar a boca e os dentes Limpase boca quando ela está suja | Produtos que auxiliam a higiene bucal Frequência de higiene bucal | Conheciment o sobre produtos de higiene bucal Práticas de higiene bucal |
| | E2: Eu costumo toda refeição, né, eu depois eu escovo e passo fio dental... Eu... Escova, | Costumo toda refeição Escovo | <i>Eu costumo toda refeição, né, eu depois eu escovo e passo fio dental...(E2)</i> | Escovar e passar fio dental são meios de limpar a boca | Produtos que auxiliam a higiene bucal | Conheciment os sobre produtos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|
| | <p>pasta de dente, o fio dental, e botar uma pasta que é pa..., como fosse um esmalte.</p> | <p>Passo fio dental</p> <p>Escova</p> <p>pasta de dente</p> <p>o fio dental</p> <p>botar uma pasta</p> <p>como fosse um esmalte</p> | <p>... escova, pasta de dente, o fio dental...(E2)</p> <p>... botar uma pasta(...) como fosse um esmalte(E2).</p> | <p>e os dentes</p> <p>Limpa-se boca após as refeições</p> <p>Uso de produtos preventivos na superfície dental</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que protegem a superfície dental (uso do flúor)</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimentos sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E3: É... Eu escovo os dentes, é... após cada refeição eu escovo os dentes, então assim, primeiramente, né, eu escovo primeiro, depois eu passo fio dental, né, e ...deixa eu ver... e sempre vou ao dentista</p> | <p>Escovo</p> <p>Após cada refeição</p> <p>Escovo primeiro</p> <p>Depois passo fio dental</p> <p>Sempre vou ao</p> | <p><i>Eu escovo os dentes... após cada refeição(E3)</i></p> <p><i>...eu escovo primeiro, depois eu passo fio dental...(E3)</i></p> <p><i>...sempre vou ao dentista também(E3)</i></p> | <p>Escovar e passar fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimentos sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|
| | <p>também. Mesmo mantendo esse, esse hábito assim de escovar, de passar fio dental, mesmo assim eu vou.</p> <p>Deixa eu ver... Assim, na medida que eu ingerir algum alimento, alguma refeição, após a refeição eu vou escovando os dentes, tem assim, hora específica não, só de manhã, de noite, ou só uma vez assim..., cada refeição vou escovando, é bom manter sempre limpo.</p> | <p>dentista</p> <p>Hábito</p> <p>Escovar</p> <p>Passar fio dental</p> <p>Mesmo assim eu vou</p> <p>Após a refeição vou escovando os dentes</p> <p>Cada refeição vou escovando</p> <p>É bom manter sempre limpo</p> | <p><i>Mantendo esse hábito assim de escovar, de passar fio dental, mesmo assim eu vou (ao dentista)...</i> (E3)</p> <p><i>Na medida que eu ingerir algum alimento, alguma refeição, após a refeição eu vou escovando os dentes...</i> <i>tem assim, hora específica não...(E3)</i></p> <p><i>É bom manter sempre limpo (E3)</i></p> | <p>Limpa-se boca após cada refeição</p> <p>Mesmo com bons hábitos de higiene deve-se procurar um dentista</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Atendimento odontológico</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> |
|--|--|--|---|---|--|---|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | E4: Escovando e quando eu almoço, janto... | Escovando Quando eu almoço e janto | <i>Escovando e quando eu almoço, janto...(E4)</i> | Escovar é meio de limpar a boca e os dentes Limpa-se boca após as refeições | Produto que auxilia a higiene bucal Frequência de higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal Práticas de higiene bucal |
| | E5: Como eu limpo? ... fio dental e tem vez que eu pego um palito e limpa também. | Fio dental Tem vez Pego um palito | <i>... fio dental e tem vez que eu pego um palito e limpa também (E5.)</i> | Usar fio dental é um meio de limpar a boca e os dentes Usar palito também limpa boca e dentes | Produtos recomendados e não recomendados que auxiliam a higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal Práticas de higiene bucal Desconhecimento sobre produtos de higiene bucal |
| | E6: Pasta, listerine e gel dental. (...) Quando eu me acordo e quando eu | Pasta Listerine Gel dental Quando | <i>Pasta, listerine e gel dental (E6).</i> <i>Quando eu</i> | Pasta, gel e enxaguatório bucal são meios | Produtos que auxiliam a higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|
| | janto. | me acordo Quando eu janto | <i>me acordo e quando eu janto (E6).</i> | de limpar a boca e os dentes Limpa-se boca ao acordar e após o jantar | Frequência de higiene bucal | Práticas de higiene bucal |
| | E7: Só uso pasta mermo. Ôxe, é três vez assim, de noite, depois do café, no almoço, de manhã quando me acordo. | Pasta três vez | <i>Só uso pasta mermo (E7)</i> <i>Ôxe, é três vez assim, de noite, depois do café, no almoço, de manhã quando me acordo (E7)</i> | Usar pasta dental é meio de limpar a boca e os dentes Limpa-se boca ao acordar, após o almoço e após o jantar | Produtos que auxiliam a higiene bucal Frequência de higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal Práticas de higiene bucal |
| | E8: Quando é de manhã, eu me acordo, eu escovo os dentes. Como é de tarde, na hora do almoço, eu escovo. Como é de noite, eu escovo | de manhã escovo de tarde na hora do almoço eu escovo | <i>Quando é de manhã, eu me acordo, eu escovo os dentes. Como é de tarde, na hora do almoço, eu escovo. Como é de noite, eu escovo</i> | Usar pasta dental é meio de limpar a boca e os dentes | Produtos que auxiliam a higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | <p>também.</p> <p>Pasta.</p> | <p>de noite</p> <p>eu escovo também</p> <p>Pasta</p> | <p><i>também(...)</i></p> <p><i>Pasta (E8).</i></p> | <p>Limpa-se boca ao acordar, após o almoço e após o jantar</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | <p>E9: Pasta, escova e água, lembro sempre de escovar em cima e em baixo, no céu da boca.</p> <p>Três vez ao dia.</p> | <p>Pasta</p> <p>escova</p> <p>água</p> <p>l</p> <p>escovar em cima e em baixo no céu da boca</p> <p>Três vez ao dia</p> | <p><i>Pasta, escova e água, lembro sempre de escovar em cima e em baixo, no céu da boca(E9).</i></p> <p><i>Três vez ao dia (E9)</i></p> | <p>Pasta, escova e água são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se boca em vários locais, três vezes ao dia</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | <p>E10: Pasta, fio dental, pasta de dente e fio dental.</p> <p>De manhã, somente (risos).</p> | <p>Pasta</p> <p>fio dental</p> <p>pasta de dente</p> <p>fio dental</p> <p>De manhã somente</p> | <p><i>Pasta, fio dental, pasta de dente e fio dental (E10).</i></p> <p><i>De manhã, somente (risos) (E10).</i></p> | <p>Usar pasta dental e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se boca</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|
| | | | | pela manhã | Frequência de higiene bucal | Práticas de higiene bucal |
| | <p>E11: Fala como tia?</p> <p>Pasta, fio dental, escova de dente e água, somente, tia.</p> <p>Quatro vezes ao dia. Todas as horas que come tem que escovar os dentes pra ser limpo, manter limpo.</p> | <p>Pasta fio dental escova de dente</p> <p>água</p> <p>Quatro vezes ao dia</p> <p>Todas as horas que come tem que escovar os dentes pra ser limpo manter limpo.</p> | <p><i>Pasta, fio dental, escova de dente e água, somente, tia (E11).</i></p> <p><i>Quatro vezes ao dia. Todas as horas que come tem que escovar os dentes pra ser limpo, manter limpo (E11)</i></p> | <p>Pasta, escova, fio dental e água são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se boca em quatro vezes ao dia</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | <p>E12: Só escovo uma vez no dia, (risos) ,só de manhã.</p> <p>Cum a escova!</p> <p>A pasta de dente.</p> | <p>escovo uma vez no dia</p> <p>escova</p> <p>pasta de dente.</p> | <p><i>Só escovo uma vez no dia, (risos) ,só de manhã (E12)</i></p> <p><i>Cum a escova (...)</i></p> <p><i>A pasta de dente (E12)</i></p> | <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se boca somente e pela manhã</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | E13: Assim, eu escovo | escovo | <i>Assim, eu escovo tipo,</i> | Escovar e usar | Produtos que | Conhecimento sobre |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | <p>tipo, varreno, como se tivesse varreno e passo fio dental também, né, éé.</p> <p>Assim, três vezes ao dia, três vezes. Se eu tiver em casa, né, mais, né. Três vezes porque é pela manhã, à tarde, quando eu chego, né, e à noite quando eu vou dormir, três vezes ao dia.</p> | <p>tipo varreno, passo fio dental</p> <p>três vezes ao dia</p> <p>três vezes manhã</p> <p>à tarde</p> <p>à noite</p> | <p><i>varreno(...) e passo fio dental também(E13)</i></p> <p><i>Assim, três vezes ao dia, três vezes. Se eu tiver em casa, né, mais, né. Três vezes porque é pela manhã, à tarde, quando eu chego, né, e à noite quando eu vou dormir... (E13)</i></p> | <p>fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se a boca com uma técnica específica, de manhã, à tarde e à noite</p> | <p>auxilia m a higiene bucal</p> <p>Frequê ncia de higiene bucal</p> | <p>produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | <p>E14: Eu escovo os dentes na parte externa, né, interna, como é que pode dizer esse nome, ééé, fio dental, limpo também, eee pelo menos quatro vezes ao dia.</p> | <p>escovo na parte externa interna fio dental quatro vezes ao dia</p> | <p><i>Eu escovo os dentes na parte externa, né, interna, como é que pode dizer esse nome, ééé, fio dental, limpo também, eee pelo menos 4 vezes ao dia.</i></p> | <p>Usar escova dental fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se a boca ao pelo menos quatro vezes</p> | <p>Produto s que auxilia m a higiene bucal</p> <p>Frequê ncia de higiene bucal</p> | <p>Conheciment o sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | | | | ao dia | | |
| | <p>E15: Rapaz, tem vez que eu vou no posto fazer a limpeza nos dente, assim, de mês em mês, assim, vou fazer uma limpeza, aí, vai um doutor marca a ficha, faz a limpeza, depois ele manda umas partes assim pa limpar, um “begue” assim, eu vou, alimpo, fico alimpando quando vou dormir e quando me acordo.</p> <p>Não, só a pasta porque eu não fui no posto ainda não fazer os tratamento dos dente, não.</p> <p>Qual momento?</p> <p>Como assim?</p> <p>Rapaz, todo dia, eu...aparei... A pessoa tem quecomo</p> | <p>vou no posto fazer a limpeza de mês em mês</p> <p>marca a ficha faz a limpeza fico alimpando quando vou dormir e quando me acordo</p> <p>pasta como o doutor disse Tem que alimpar os dente direto, não deixar os dente sujo pra não ajuntar bactéria as cárie</p> <p>alimpar direto</p> | <p><i>Rapaz, tem vez que eu vou no posto fazer a limpeza nos dente, assim, de mês em mês, (...)</i> aí, vai um doutor <i>marca a ficha, faz a limpeza...</i>(E15)</p> <p><i>Eu vou, alimpo, fico alimpando quando vou dormir e quando me acordo</i>(E15)</p> <p><i>Não, só a pasta porque eu não fui no posto ainda não fazer os tratamento dos dente, não.</i></p> <p><i>A pessoa tem quecomo o doutor disse... Tem que fazer os negócio, alimpar os dente direto, não deixar os</i></p> | <p>Limpa-se a boca todo mês no dentista</p> <p>Limpa-se a boca ao dormir e ao acordar</p> <p>Usar pasta dental é meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpar</p> | <p>Tratamento odontológico</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---|
| | <p>o doutor disse... Tem que fazer os negócio, alimpar os dente direto, não deixar os dente sujo pra não ajuntar bactéria, as cárie, tá ligado, nos dente, negocinho preto... alimpar direto.</p> | | <p>dente sujo pra não ajuntar bactéria, as cárie, tá ligado, nos dente, negocinho preto... alimpar direto(E15).</p> | <p>sempre os dentes como o dentista ensinou</p> | <p>Orientações sobre higiene bucal</p> | <p>Conheciment o sobre higiene bucal</p> |
| | <p>E16: Eu escovo os dentes de três a quatro vezes diariamente, só, acho que é isso, né.</p> <p>A escova de dente e a pasta.</p> <p>De cinco em cinco horas mais ou menos, depois da refeição.</p> | <p>escovo três a quatro vezes diariament e</p> <p>A escova de dente pasta.</p> <p>cinco em cinco horas depois da refeição.</p> | <p><i>Eu escovo os dentes de 3 a 4 vezes diariamente (E16)</i></p> <p><i>A escova de dente e a pasta.</i></p> <p><i>De cinco em cinco horas mais ou menos, depois da refeição (E16)</i></p> | <p>Limpa-se boca de três a quatro vezes todos os dias, após as refeições</p> <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conheciment o sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | <p>E17: Eu, antigamente era meio complicado, porque ainda num era ... sem noção, porque era pequena, eee, era muito diferente mas, agora eu já tive aula e já sei como escovar direitinho, porque agora, como eu uso aparelho, eu tenho um ferro em cima da, no céu da boca.</p> <p>Eu uso uma escova, pasta, eee, ooo negócio, o antisséptico bucal, mas isso é pro hálito.</p> <p>Quando eu como, ééé, de manhã, quando eu me acordo,</p> | <p>antigamente era meio complicado</p> <p>agora eu já tive aula e já sei como escovar direitinho</p> <p>Escova</p> <p>Pasta</p> <p>o antisséptico bucal</p> <p>mas isso é pro hálito</p> <p>de manhã</p> <p>quando eu me acordo</p> <p>de tarde</p> <p>de noite</p> | <p><i>Eu, antigamente era meio complicado(..) mas, agora eu já tive aula e já sei como escovar direitinho...</i></p> <p>(E17)</p> <p><i>Eu uso uma escova, pasta, eee, ooo negócio, o antisséptico bucal, mas isso é pro hálito (E17).</i></p> <p><i>De manhã, quando eu me acordo, de tarde e de noite (E17).</i></p> | <p>Ações de educação em saúde bucal</p> <p>Escova, pasta dental e enxaguatório bucal são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se boca de três a quatro vezes todos os dias, após as refeições</p> | <p>Orientações sobre saúde bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> <p>Frequência de</p> | <p>Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | de tarde e de noite. | | | | higiene bucal | |
| | E18: (Risos) Pega a pasta , bota na escova , Óa, num ri... vou passano assim no cantinho , pá num arranhar a gengiva , e vou passando assim, ó... Uuso, pasta , né. Ôxe, quando, depois da alimentação , como vou dormir , como se acordo . Ôxe, três vez , não, ao dia . | a pasta, bota na escova vou passano assim no cantinho pá num arranhar a gengiva pasta depois da alimentação como vou dormir como se acordo três vez ao dia. | <i>Pega a pasta, bota na escova</i> , Óa, num ri... <i>vou passano assim no cantinho</i> , <i>pá num arranhar a gengiva</i> , e <i>vou passando assim</i> , ó...(E18) <i>Uuso, pasta, né.</i> <i>Ôxe, quando, depois da alimentação, como vou dormir, como se acordo...</i> <i>Ôxe, três vez, não, ao dia (E18).</i> | Usar escova dental e pasta são meios de limpar a boca e os dentes Não se deve traumatizar a gengiva Limpa-se a boca três vezes ao dia | Produtos que auxiliam a higiene bucal Orientação sobre saúde gengival Frequência de higiene bucal | Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal Conhecimento sobre saúde bucal Práticas de higiene bucal |
| | E19: Sei não... Pasta, flúor, fio dental. Todo dia, toda hora que eu como eu escovo os dentes. | Pasta Flúor fio dental. Todo dia toda hora que eu como | <i>Pasta, flúor, fio dental...</i> <i>Todo dia, toda hora que eu como eu escovo os dentes (E19).</i> | Usar escova e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes | Produtos que auxiliam a higiene bucal | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|
| | | eu escovo os dente | | Uso do flúor | Produto utilizado por dentista | Conhecimento sobre assistência odontológica |
| | | | | Limpa-se a boca todo dia, todo momento que se come | Frequência de higiene bucal | Práticas de higiene bucal |
| | E20: Eu passo de semana em semana, eu passo fruor, eee, eee quando eu como eu escovo, limpo com fio dental. Quando eu como. | passo de semana em semana passo fruor quando eu como eu escovo limpo com fio dental Quando eu como | <i>Eu passo de semana em semana, eu passo fruor, eee, eee quando eu como eu escovo, limpo com fio dental (E20).</i> | Usar escova dental e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes Passa-se flúor no dentista | Produtos que auxiliam a higiene bucal Produto utilizado por dentista | Conhecimento sobre produtos de higiene bucal Conhecimento sobre assistência odontológica Práticas de |
| | | | | Limpa- | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | se a boca sempre que se alimenta | Frequência de higiene bucal | higiene bucal |
| | <p>E21: Escovo os dente com pasta, só com pasta mermo.</p> <p>Eu ia pro posto, minha mãe trabalhá, fazer tratamento lá, fazer limpeza, né.</p> | <p>Escovo com pasta, só com pasta</p> <p>ia pro posto</p> <p>fazer tratamento lá, fazer limpeza</p> | <p><i>Escovo os dente com pasta, só com pasta mermo (E21).</i></p> <p><i>Eu ia pro posto, (...)fazer tratamento lá, fazer limpeza, né (E21).</i></p> | <p>Usar pasta dental é meio de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa-se a boca através do tratamento odontológico no posto de saúde.</p> | <p>Produto que auxilia a higiene bucal</p> <p>Tratamento odontológico</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E22: Quando eu me acordo, pra vim pro curso, eu escovo os dente, escovo a língua e passo fio dental.</p> <p>A escova e o fio dental.</p> <p>Três vezes: de manhã,</p> | <p>Quando eu me acordo escovo os dente</p> <p>escovo a língua</p> <p>passo fio dental</p> <p>A escova fio dental</p> | <p><i>Quando eu me acordo, pra vim pro curso, eu escovo os</i></p> | <p>Usar escova dental e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Deve-</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | <p>quando eu almoço e de noite, antes de dormir.</p> | <p>Três vezes de manhã quando eu almoço de noite antes de dormir</p> | <p><i>dente, escova a língua e passo fio dental (E22)</i></p> <p><i>Três vezes: de manhã, quando eu almoço e de noite, antes de dormir(E22)</i></p> | <p>se limpar os dentes e a língua</p> <p>Limpa-se a boca três vezes ao dia</p> | <p>Orientações sobre higienização bucal</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |
| | <p>E23: Hoje tá meio difícil. Só escovei os dente ontem, hoje eu nem escovei ainda.</p> <p>Pasta de dente e escova.</p> <p>Depois que eu como.</p> | <p>Hoje tá meio difícil. Só escovei os dente ontem, hoje eu nem escovei ainda.</p> <p>Pasta de dente e escova.</p> <p>Depois que eu como</p> | <p><i>Hoje tá meio difícil. Só escovei os dente ontem, hoje eu nem escovei ainda...(E23)</i></p> <p><i>Pasta de dente e escova(E23)</i></p> | <p>Falta da prática regular de higiene bucal</p> <p>Usar escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Limpa a boca depois</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | | | que se alimenta | Orientação sobre higiene bucal | Conhecimento sobre higiene bucal |
| | <p>E24: Escovando, tia, normal, como os outro ensina!</p> <p>Como assim?</p> <p>Éé, logicamente. Pasta, escova, é , aquele sensodine que a pessoa bota na boca pra fazer gargarejo.</p> <p>Quando? Quando eu como!</p> <p>De quanto em quanto tempo? (risos) Aí tá mei difícil, viu? Eu com demais... chou ver... deixa eu pensar... bota aí três, tá bom...</p> | <p>como os outro ensina</p> <p>Pasta, escova</p> <p>aquele sensodine que a pessoa bota na boca pra fazer gargarejo</p> <p>Quando eu como</p> <p>Aí tá mei difícil</p> <p>bota aí três, tá bom</p> | <p><i>Pasta, escova, é , aquele sensodine que a pessoa bota na boca pra fazer gargarejo...</i></p> <p>(E24)</p> <p><i>Escovando, tia, normal, como os outro ensina!(E24)</i></p> <p><i>Quando eu como!(E24)</i></p> <p><i>De quanto em quanto tempo? (risos) Aí tá mei difícil, viu? Eu com demais... chou</i></p> | <p>Usar escova, pasta e colutório bucal são meios de limpar a boca e os dentes</p> <p>Contato prévio com educação em saúde bucal</p> <p>Limpa-se a boca quando se alimenta, três vezes ao dia</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> <p>Orientação sobre higienização da boca</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------------------|----------------------------------|
| | | | <i>ver... deixa eu pensar... bota aí três, tá bom...(E24)</i> | | | |
| | <p>E25: Eu geralmente faço assim, quando eu acordo de manhã pra vim pro curso, aí eu escovo, aí almoço aqui no curso, quando eu chego em casa eu não escovo,api, quando eu vou... de tardezinha assim, se eu comer alguma coisa, aí eu escovo, mai depois do almoço não, aí depois só quando for dormir, no máximo só três vezes mesmo, mais que isso eu não escovo não.</p> <p>Enxaguante bocal, eu uso, e fio dental de vez em quando, num sou muito fã de fio dental, não, mai o enxaguante</p> | <p>de manhã eu escovo aí almoço eu não escovo de tardezinha se eu comer alguma coisa aí eu escovo mai depois do almoço não aí depois só quando for dormir no máximo só três vezes mesmo mais que isso eu não escovo não Enxaguante e bocal eu uso</p> | <p><i>Eu geralmente faço assim, quando eu acordo de manhã pra vim pro curso, aí eu escovo(...)</i> quando eu chego em casa eu não escovo, de tardezinha assim, se eu comer alguma coisa, aí eu escovo, mai depois do almoço não, aí depois só quando for dormir, no máximo só três vezes mesmo, mais que isso eu não escovo não(E25).</p> <p><i>Enxaguante bocal, eu uso, e fio dental de vez em quando, num sou muito fã de fio dental, não, mai o enxaguante eu uso.Só a</i></p> | <p>Limpa-se a boca de manhã e antes de dormir</p> <p>Não escova os dentes depois do almoço</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | <p>eu uso.</p> <p>Só isso. Só a escova, o enxaguante bucal e o fio dental, só.</p> | <p>fio dental de vez em quando</p> <p>maioro enxaguante e eu uso escova</p> <p>o enxaguante bucal</p> <p>fio dental</p> | <p>escova, o enxaguante bucal e o fio dental, só(E25)</p> | <p>Usar escova, fio dental e colutório são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |
| | <p>E26: Eu escovo toda vez que eu termino de comer,eu escovo tá até aqui a escova...</p> <p>Todo dia, toda hora.</p> <p>Eu? Escova e pasta.</p> | <p>escovo toda vez que eu termino de comer</p> <p>escovo tá até aqui a escova</p> <p>Todo dia toda hora</p> <p>Escova pasta</p> | <p><i>Eu escovo toda vez que eu termino de comer,eu escovo tá até aqui a escova...</i></p> <p><i>Todo dia, toda hora...(E26)</i></p> <p><i>Escova e pasta(E26).</i></p> | <p>Limpa-se boca todos os dias, depois de comer</p> <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| | <p>E27: Eu escovo todo dia até assim como eu como , eu escovo, mas, meu dente amarelo não sai, por causa do cigarro.</p> <p>Pasta, escova e oooo, como é que se chama? (risos) o dente volta, ééé, creme dental.</p> <p>Todo dia, todo dia principal, todo dia.</p> | <p>escovo todo dia</p> <p>como eu como eu escovo</p> <p>mas, meu dente amarelo não sai, por causa do cigarro</p> <p>Pasta, escova creme dental</p> <p>Todo dia</p> <p>todo dia</p> <p>todo dia</p> | <p><i>Eu escovo todo dia até assim como eu como , eu escovo...(E27)</i></p> <p><i>(...)Mas, meu dente amarelo não sai, por causa do cigarro(E27)</i></p> <p><i>Pasta, escova e (...) ééé, creme dental.Todo dia, todo dia principal, todo dia(E27)</i></p> | <p>Escova-se boca todos os dias, depois de comer</p> <p>As drogas prejudicam a aparência dental</p> <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>O uso de substâncias químicas influenciam na saúde bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pelo uso de drogas</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |
| | <p>E28: Os dente... é demorando, né. Tem gente que</p> | <p>demorando, gente que escova os</p> | <p><i>É demorando, né. Tem gente que escova os dente</i></p> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | <p>escova os dente rapidinho, demorar , né. Escovar os dente de um por um, pá cima, pá baixo, po lado e po outro, né, pá escovar de um lado só e do outro não, escovar dos dois lado.</p> <p>E o fio dental, botar o fio dental, né, depois, escovar depois das refeição, os três, quatro, né, três , quatro por dia...</p> <p>Pasta, é, fio dental, aquele... como é o nome daquele negócio verdinho? Aquele negócio verdinho menino?</p> | <p>dente rapidinho demorar Escovar os dente de um por um</p> <p>pá cima</p> <p>pá baixo</p> <p>po lado e po outro</p> <p>fio dental escovar depois das refeição</p> <p>os três quatro</p> <p>três</p> <p>quatro por dia</p> <p>Pasta</p> <p>fio dental</p> | <p><i>rapidinho, demorar , né. Escovar os dente de um por um, pá cima, pá baixo, po lado e po outro, né, pá escovar de um lado só e do outro não, escovar dos dois lado(E28)</i></p> <p><i>E o fio dental, botar o fio dental, né, depois, escovar depois das refeição, três , quatro por dia...</i></p> <p><i>Pasta, é, fio dental...(E28)</i></p> | <p>Escovase boca bem devagar , em todos ao lados</p> <p>Limpa-se boca todos os dias, depois das refeições, três vezes por dia</p> <p>Escova, pasta dental e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Orientação sobre higiene bucal</p> <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimentos sobre higiene bucal</p> <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimentos sobre produtos de higiene bucal</p> |
|--|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|--|
| | <p>E29: Eu escovo os dentes, pá cima, levantando, assim, pá cima(risos)</p> <p>Uso, uso fio dental eee, deixa eu ver... sei não, esqueci o nome, eee, ééé, pasta, escova...</p> <p>Dois dia... Como assim? De quanto em quanto tempo?</p> <p>Por dia? Duas, duas vez.</p> | <p>escovo os dentes</p> <p>pá cima</p> <p>levantando assim</p> <p>pa cima</p> <p>uso fio dental pasta escova</p> <p>Por dia</p> <p>duas vez</p> | <p><i>Eu escovo os dentes, pá cima, né, levantando, assim, pa cima(risos) Por dia? Duas, duas vez.(E29)</i></p> <p><i>Uso, uso fio dental(...).ééé, pasta, escova... (E29)</i></p> | <p>Limpa-se boca duas vezes por dia</p> <p>Escova, pasta dental e fio dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |
| | <p>E30: Eu escovo os dentes três vez ao dia só, quando eu acordo, escovo os dentes, com a pasta e escova só mesmo, só, as pasta e a escova.</p> <p>Quando?Ah, quando eu acordo, aí eu escovo, tomo café, aí</p> | <p>escovo três vez ao dia só, pasta escova quando eu acordo</p> <p>aí eu escovo</p> <p>tomo café</p> <p>aí escovo novamente</p> <p>depois que eu almoço</p> | <p><i>Eu escovo os dentes três vez ao dia só, quando eu acordo, escovo os dentes, com a pasta e escova só mesmo, só, as pasta e a escova(E30).</i></p> <p><i>Ah, quando eu acordo, aí eu escovo, tomo café, aí</i></p> | <p>Limpa-se boca três vezes por dia, após as refeições</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | <p>escovo novamente, quando, depois que eu almoço, e venho aqui pro curso e, não tem como escovar aqui no curso, aí, depois que eu venho pra cá, eu almoço aqui no curso, vou pra casa, aí quando eu chego em casa eu faço uma novamente uma escovação.</p> <p>Pasta e dente, pasta e escova de dente.</p> | <p>eu almoço aqui no curso vou pra casa</p> <p>aí quando eu chego em casa eu faço uma novamente uma escovação</p> <p>pasta</p> <p>escova de dente</p> | <p><i>escovo novamente, quando, depois que eu almoço, (...)eu almoço aqui no curso, vou pra casa, aí quando eu chego em casa eu faço uma novamente uma escovação(E30)</i></p> <p><i>Pasta e escova de dente(E30).</i></p> | <p>s</p> <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes</p> | <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |
| | <p>E31: Três vezes ao dia.</p> <p>Pasta, escova.</p> <p>Manhã, tarde e noite.</p> | <p>Três vezes ao dia</p> <p>Pasta</p> <p>escova</p> <p>Manhã</p> <p>tarde</p> <p>noite</p> | <p><i>Três vezes ao dia.</i></p> <p><i>Pasta, escova.</i></p> <p><i>Manhã, tarde e noite (E31).</i></p> | <p>Limpa-se boca três vezes ao dia</p> <p>Escova e pasta dental são meios de limpar a boca</p> | <p>Frequência de higiene bucal</p> <p>Produtos que auxiliam a higiene bucal</p> | <p>Práticas de higiene bucal</p> <p>Conhecimento sobre produtos de higiene bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | | | | e os dentes | | |
| | E32: Ei, com escova e pasta. Toda vez depois que eu como. | escova pasta Toda vez depois que eu como | <i>Ei, com escova e pasta.</i> <i>Toda vez depois que eu como(E32).</i> | Limpa-se boca todas as vezes depois que se alimenta Escova e pasta dental são meios de limpar a boca e os dentes | Frequência de higiene bucal Produtos que auxiliam a higiene bucal | Práticas de higiene bucal Conhecimento sobre produtos de higiene bucal |

| QUESTÃO NORTEADA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIAS (TEMA) |
|--|---|-----------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|--|
| 4. O QUE VOCÊ ACHA QUE PODE ACONTECER | E1: Pode. Eu, surgem muitas doenças, | Surgem muitas doenças | <i>...surgem muitas doenças e... fica com</i> | Muitas doenças surgem na boca | Doenças bucais causadas pela falta | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|
| <p>COM QUEM NÃO LIMPA A BOCA E NÃO ESCOVA OS DENTES?</p> | <p>escovo e... fica com dente podre...</p> | <p>Fica com dente podre</p> | <p><i>dente podre...(E1)</i></p> | <p>e dentes pela falta de higienização</p> <p>Os dentes ficam podre pela falta de higiene</p> | <p>de higiene bucal</p> | <p>de higienização</p> |
| | <p>E2: O dente vai se estragar, vai ficar amarelo e entrar sujeira</p> | <p>Dente vai se estragando</p> <p>Vai ficar amarelo</p> <p>Entrar sujeira</p> | <p><i>...O dente vai se estragar, vai ficar amarelo e entrar sujeira</i></p> | <p>Os dentes ficam amarelos, com sujeira e se estragam pela falta de higiene</p> | <p>Doenças dentais causadas pela falta de higiene bucal</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> |
| | <p>E3: É, isso aí é complicado, mas, primeiramente, né, o dente fica frágil, começa a se estragar, né, se estragar porque não tem o tratamento, né, adequado, né, o pessoal, né, não tem tratamento íntimo né? pessoal, assim,</p> | <p>Dente fica frágil</p> <p>Começa a se estragar</p> <p>Não tem o tratamento adequado</p> <p>Pessoas não cuidam dos dentes</p> <p>Começa a se estragar</p> <p>Perder os dentes muito cedo</p> <p>Várias pessoas</p> | <p><i>...o dente fica frágil, começa a se estragar, né, se estragar porque não tem o tratamento, né, adequado, né...(E3)</i></p> <p><i>... pessoas que não cuidam dos dentes... começa a se estragar e perde os dentes muito cedo...(E3)</i></p> <p><i>... inclusive tem várias</i></p> | <p>Os dentes ficam frágeis, se estragam e são perdidos pela falta de cuidado das pessoas</p> | <p>Doenças bucais causadas pela falta de assistência odontológica</p> <p>Perdas dentais precoces</p> <p>Uso de</p> | <p>Conhecimentos sobre saúde bucal</p> <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>assim esse tratamento, peçoas que não cuida dos dentes... começa a se estragar e perde os dentes muitos cedo inclusive tem várias peçoas que aí usam chapa, peçoas novas, assim, jovens, que já usam aquele negócio, chapa, estas coisas, que perdem o dente muito cedo por falta de cuidado e falta de higiene assim, é isso.</p> | <p>que aí usam chapa</p> <p>Jovens usam aquele negócio chapa</p> <p>Perdem o dente cedo</p> <p>Por falta de cuidado e falta de higiene</p> | <p><i>peçoas que aí usam chapa...(E3)</i></p> <p><i>Peçoas novas, assim, jovens, que já usam aquele negócio, chapa, estas coisas, que perdem o dente muito cedo por falta de cuidado e falta de higiene assim, é isso...(E3)</i></p> | <p>Vários jovens perdem precocemente os dentes por falta de cuidado e pela falta de higiene</p> | <p>prótese pelos jovens</p> <p>Falta de orientação para cuidado e higiene bucal</p> <p>Doenças bucais causadas pela falta de higiene bucal</p> | <p>Desconhecimento sobre higiene bucal</p> <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> |
| | <p>E4: Ficar com mal hálito; sujo...</p> | <p>Mau hálito sujo</p> | <p><i>...Ficar com mal hálito; sujo...(E4)</i></p> | <p>A boca fica com mau hálito pela falta de higiene</p> <p>Os dentes ficam sujos pela falta de higiene bucal</p> | <p>Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | | |
| | E5: Os dentes ficam podre, amalero, fica com mau halto... | Podre Amalero Mau halto | <i>...Os dentes ficam podre, amalero, fica com mau halto...</i> | Os dentes ficam sujos e a boca com mau hálito pela falta de higiene | Modificações dentárias e bucais causadas pela falta de higiene bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E6: Vai ficar banguela (risos). | Ficar banguela | <i>...Vai ficar banguela...</i> | Uma consequência da falta de higiene bucal é a perda dental | Perda dental | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E7: O que vai acontecer é muita dor de dente, né, e pobrema, né, pra ser prejudicado. Só isso mesmo que eu tenho que falar. | muita dor de dente pobrema ser prejudicado | <i>O que vai acontecer é muita dor de dente, né, e pobrema, né, pra ser prejudicado (E7)</i> | Dor de dente e problemas acontecem pela falta da higienização bucal | Dor de dente | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E8: As boca fica suja, né. Fica com mau hálito, a pessoa quer falar com uma pessoa, outra pessoa num agüenta, num suporta a fala do | As boca fica suja, né. Fica com mau hálito, a pessoa quer falar com uma pessoa, outra pessoa num agüenta, | <i>As boca fica suja, né. Fica com mau hálito(E8) A pessoa quer falar com uma pessoa, outra pessoa num agüenta, num suporta a fala do outro que</i> | Boca suja e com mau hálito aparece em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causados pela falta de higiene da boca e dos dentes Dificuldade de | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização A saúde bucal como |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | <p>outro que ta falando pra ele. E aí a boca vai sendo sujeira, sujeira, sujeira, se não tratar, pronto! Inframam tudo!</p> | <p>num suporta a fala do outro que ta falando pra ele. E aí a boca vai sendo sujeira, sujeira, se não tratar, pronto! Inframam tudo!</p> | <p><i>falando pra ele(E8)</i> <i>E aí a boca vai sendo sujeira, sujeira, sujeira, se não tratar, pronto!</i> <i>Inframam tudo!(E8)</i></p> | <p>os dentes</p> <p>Boca suja e com mau hálito dificultam a no relacionamento entre as pessoas</p> <p>O tratamento odontológico previne a inflamação na boca</p> | <p>relações interpessoais por problemas bucais</p> <p>Necessidade de tratamento odontológico</p> | <p>influenciadora nas relações interpessoais</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E9: Vai prejudicar muitho, né, amanhã, que vai usar chapa e vai prejudicar a saúde.</p> | <p>prejudicar muitho vai usar chapa vai prejudicar a saúde</p> | <p><i>Vai prejudicar muitho, né, amanhã, que vai usar chapa e vai prejudicar a saúde (E9).</i></p> | <p>Uma consequência da falta de higiene bucal é o uso de prótese por perda dental</p> | <p>Perda dental e uso de prótese</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> |
| | <p>E10: A boca encher de cáries e ... a cárie comer os dentes</p> | <p>boca encher de cáries a cárie comer os dentes</p> | <p><i>A boca encher de cáries e ... a cárie comer os dentes (E10).</i></p> | <p>O boca desenvolve cárie</p> | <p>Doenças dentais causadas pela falta de higiene bucal</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> |
| | <p>E11: Perder</p> | <p>Perder os</p> | <p><i>Perder os</i></p> | <p>Perder</p> | <p>Perda</p> | <p>Reconhecimento</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | os dente e a boca fica cum mau hálito. | dente e a boca fica cum mau hálito. | <i>dente e a boca fica cum mau hálito (E11)</i> | os dentes e ficar com mau hálito acontec e em quem não limpa a boca e não escova os dentes | dental e halitose como conseqüência da falta de higienização bucal | to de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E12: Perder os dente todinho, né? Ter dor de dente... eu acho que é isso... | Perder os dente todinho Ter dor de dente | <i>Perder os dente todinho, né? Ter dor de dente... eu acho que é isso...(E12)</i> | Ficar com dor e perder os dentes acontec e em quem não limpa a boca e não escova os dentes | Dor e perda dental como conseqüência da falta de higienização bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E13: Pode ficar cum os dentes todo podre, né, cariado, né, os dentes né, sujo, né, pode ficar com mal hálito também,né. | ficar cum os dentes todo podre cariado pode ficar com mal hálito | <i>Pode ficar cum os dentes todo podre, né cariado, os dentes sujo, né, pode ficar com mal hálito também...(E13)</i> | Dentes sujos, cariados e mau hálito aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E14: Eu acho que a gente pode ter muita cárie, | ter muita cárie o dente pode estragar | <i>Eu acho que a gente pode ter muita cárie, chegar o período que</i> | Ter cárie, dentes estragados e | Problemas bucais causadas pela falta de | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| | <p>chegar o período que o dente pode estragar, não poder restaurar mais e chegar a perder o dente.</p> | <p>não poder restaurar mais e chegar a perder o dente</p> | <p><i>o dente pode estragar, não poder restaurar mais e chegar a perder o dente(E14).</i></p> | <p>perda dental acontec e com quem não limpa boca e dentes</p> <p>Não poder mais restaurar dentes pode acontecer com quem não limpa a boca e não escova</p> | <p>higiene da boca e dos dentes</p> <p>Impossibilidade de restaurar dentes</p> | <p>higienização</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E15: Pode dar bactéria, cárie, tá ligado, assim que fica juntando bactéria nos dentes, fica os dente fica podre, aí tem que ir arrancando ... feito eu... eu já arranquei um bocado já...</p> | <p>dar bactéria cárie fica juntando bactéria nos dentes fica os dente fica podre aí tem que ir arrancando</p> | <p><i>Pode dar bactéria, cárie, tá ligado, assim que fica juntando bactéria nos dentes, fica os dente fica podre, aí tem que ir arrancando ... feito eu... eu já arranquei um bocado já...(E15)</i></p> | <p>Dentes com cárie e presença de bactérias podem aparecer em pessoas que não limpam a boca nem escovam os dentes</p> <p>Necessidade de remoção de dentes</p> | <p>Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes</p> <p>Necessidade de exodontia</p> <p>Desconhecimento</p> | <p>Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização</p> <p>Conhecimento sobre assistência odontológica</p> <p>Desconhecimento sobre assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | | | | O sujeito próprio já perdeu muitos dentes | sobre outras modalidades de tratamento odontológico | |
| | E16: Cáries , né, vai apodrecer os dentes, fazer buraco , fica, ééé, mais fácil de quebrar , isso... fica verde, sujo, amarelo... | Cáries apodrecer os dentes fazer buraco mais fácil de quebrar fica verde sujo amarelo | <i>Cáries, né, vai apodrecer os dentes, fazer buraco, fica, ééé, mais fácil de quebrar, isso... fica verde, sujo, amarelo...(E16)</i> | Dentes sujos, cariados e com modificação de coloração aparece em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E17: Cárie e outros problemas, que é a perda, a perda do dente . | Cárie Perda do dente | <i>Cárie e outros problemas, que é a perda do dente (E17).</i> | Perder os dentes e ficar com cáries acontecem em quem não limpa a boca e não escova os dentes | Perda dental e cárie como consequência da falta de higienização bucal | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E18: Que vai criar bactéria e vai estragar os seus dentes . | criar bactéria estragar os seus dentes | <i>Que vai criar bactéria e vai estragar os seus dentes(E18).</i> | Dentes estragados e boca com bactérias aparece em quem | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|
| | | | | não limpa a boca e não escova | | |
| | E19: Ôxe, mau hálito, muitas coisas. | mau hálito muitas coisas | <i>Ôxe, mau hálito, muitas coisas (E19).</i> | Halitos e e outros problemas causados pela falta de higiene dental | Problemas bucais causada pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E20: Pode ficar com os dente estragado, mau hálito... | ficar com os dente estragado mau hálito | <i>Pode ficar com os dente estragado, mau hálito... (E20)</i> | Halitos e e problemas dentais causados pela falta de higiene dental | Problemas bucais causada pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E21: Fica pôde a boca, os dente fica sensível, né. | Fica pôde a boca os dente fica sensível | <i>Fica pôde a boca, os dente fica sensível, né (E21).</i> | Dentes sensíveis e boca suja aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E22: Fica horrores (risos). O que eu mais vejo aqui é isso, ai que nojo!Ah, dá cárie nos dente, fica, sei lá, preto... | Fica horrores dá cárie nos dente fica preto | <i>Fica horrores (risos). O que eu mais vejo aqui é isso, ai que nojo!Ah, dá cárie nos dente, fica, sei lá, preto... (E22)</i> | Dentes sensíveis e boca suja aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|---|
| | E23: Fica com os dente todo estragado , é isso. | Fica com os dente todo estragado | <i>Fica com os dente todo estragado, é isso(E23).</i> | Dentes estragados aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causados pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E24: Vai se estragar igual aos meu, eu num cuidei, levei o azar(...) aí os dente se estragou... | se estragar igual aos meu eu num cuidei levei o azar aí os dente se estragou | <i>Vai se estragar igual aos meu, eu num cuidei, levei o azar(...) aí os dente se estragou... (E24).</i> | Dentes estragados aparecem em quem não limpa a boca e não escova O sujeito se exemplifica como não cuidador dos dentes Falta de cuidado com os dentes | Problemas bucais causados pela falta de higiene da boca e dos dentes Desconhecimento do cuidar | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização Desconhecimento sobre higiene bucal |
| | E25: Eu acho que pode aderir doenças através disso, porque tem bactérias também da boca que pode atingir outros | pode aderir doenças porque tem bactérias também da boca que pode atingir outros órgãos do | <i>Eu acho que pode aderir doenças através disso, porque tem bactérias também da boca que pode atingir outros órgãos do corpo da pessoa, aí eu</i> | Doenças sistêmicas aparecem em quem não limpa a | Problemas bucais e corporais causados pela falta de higiene da boca e | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal e corporal pela ausência de higienização Conhecimento sobre saúde |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | órgãos do corpo da pessoa, aí eu acho que pode adquirir doenças. | corpo da pessoa aí eu acho que pode adquirir doenças | <i>acho que pode adquirir doenças(E25)</i> | boca e não escova | dos dentes | bucal |
| | E26: Ah, os dente vai ficar tudo podre... | dente vai ficar tudo podre... | <i>Ah, os dente vai ficar tudo podre...(E26)</i> | Dentes estraga dos aparece m em quem não limpa a boca e não escova | Problem as bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimen to de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E27: Pra boca da pessoa pegar saúde , ficar uma coisa feia assim, os dentes feio, a boca ficar sem saúde , sem, sem , como é que se diz, sem vitamina nos dente, né. | ficar uma coisa feia os dentes feio a boca ficar sem saúde sem vitamina nos dente | <i>Ficar uma coisa feia assim, os dentes feio, a boca ficar sem saúde , sem, sem , como é que se diz, sem vitamina nos dente, né(E27).</i> | Dentes estraga dos aparece m em quem não limpa a boca e não escova | Problem as bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimen to de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E28: Fica pôde, fica pôde, fica os buraco, isso só prejudica os dente, que fica doendo o dente, a pessoa num consegue dormir nem nada, fica inchado, né, | Fica pôde fica os buraco só prejudica os dente fica doendo o dente a pessoa num consegue dormir nem nada | <i>Fica pôde, fica pôde, fica os buraco, isso só prejudica os dente, que fica doendo o dente...(E28) ...A pessoa num consegue dormir nem nada, fica inchado, né,</i> | Dentes ficam estraga dos, doem, incham e aparece m em quem não limpa a boca e não | Problem as causadas pela falta de higiene da boca e dos | Reconhecimen to de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização Reconhecimen to de prejuízo às atividades cotidianas pela ausência de |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| | cheio de bichinho , o dente. | fica inchado cheio de bichinho o dente. | <i>cheio de bichinho, o dente(E28).</i> | escova Interferência nas atividades cotidianas | dentes | saúde bucal |
| | E29: Fica sujo os dente, pega uma feção, chei de bicho , um bocado de negócio, fica pôde os dente. | Fica sujo os dente pega uma feção chei de bicho fica pode os dente | <i>Fica sujo os dente, pega uma feção, chei de bicho, um bocado de negócio, fica pôde os dente(E29).</i> | Dentes estragados e infecção aparece em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E30: Pode perder os dente né, os dente que a natureza deu, que Deus lhe deu, aí... e é muito fei... Pelo menos a pessoa escovar os dente, pelo menos que teja só aquela pasta e a escova de dente todo dia, mai tá ali escovado, já tá ajudando bastante. | perder os dente é muito fei escovar os dente, pelo menos que teja só aquela pasta e a escova de dente todo dia tá ali escovado já tá ajudando bastante. | <i>Pode perder os dente né, os dente que a natureza deu, que Deus lhe deu, aí... e é muito fei...(E30) Pelo menos a pessoa escovar os dente, pelo menos que teja só aquela pasta e a escova de dente todo dia, mai tá ali escovado, já tá ajudando bastante (E30).</i> | Perda dental acontece em quem não limpa a boca e não escova os dentes Escovar os dentes e usar pasta dental ajuda na saúde da boca e dos dentes | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes Hábitos frequentes de higiene bucal ajudam a saúde da boca e dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização Conhecimento sobre hábitos de higiene bucal |

| | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|---|--|--|
| | E31: Ficar com os dente pôde e mau hálito. | Ficar com os dente pôde mau hálito | <i>Ficar com os dente pode e mau hálito (E31)</i> | Dentes estragados e halitose aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |
| | E32: Como? Os dente fica pôde, cum mau hálito. | dente fica pôde cum mau hálito | <i>Os dente fica pode, cum mau hálito(E32).</i> | Dentes estragados e halitose aparecem em quem não limpa a boca e não escova | Problemas bucais causadas pela falta de higiene da boca e dos dentes | Reconhecimento de prejuízo à saúde bucal pela ausência de higienização |

| QUESTÃO NORTEADORA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIAS (TEMA) |
|--|---|---|---|---|--|--|
| 5. EM QUE MOMENTOS UMA PESSOA DEVE PROCURAR O DENTISTA? | E1: Quando sentir seu dente furado já, podre, vai lá no dentista, resolve. | Sentir seu dente furado Já podre Vai lá no dentista resolve | <i>...Quando sentir seu dente furado já, podre, vai lá no dentista, resolve (E1).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E2: É... | É... | <i>É...(E2)</i> | Não soube responder | Falta de orientação em saúde bucal | Desconhecimento sobre saúde bucal Dificuldade em se |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | | expressar |
| | <p>E3: Para preservar né, os dentes, né, pra permanecer sempre com seus dentes limpos, adequados, porque é feio, né, você, pense, você sem dente assim é muito complicado mas, é, a pessoa cuidando assim, né, tem que ter cuidado mesmo porque se não... o hálito, até o hálito também fica, a pessoa fica com mau hálito se tiver dente estragado e tal. Então, você tem que cuidar mesmo, ir sempre ao dentista pra fazer revisão... é isso, fazer sempre limpeza dentária e tal.</p> | <p>preservar permanece sempre com seus dentes limpos é feio você sem dente a pessoa cuidando tem que ter cuidado mesmo o hálito até o hálito também fica a pessoa fica com mau hálito se tiver dente estragado você tem que cuidar mesmo ir sempre ao dentista pra fazer revisão fazer sempre limpeza dentária</p> | <p>Para preservar né, os dentes, né, pra permanecer sempre com seus dentes limpos, adequados, porque é feio, né, você, pense, você sem dente assim é muito complicado mas, é, a pessoa cuidando assim, né, tem que ter cuidado mesmo... (E3) o hálito, até o hálito também fica, a pessoa fica com mau hálito se tiver dente estragado e tal. Então, você tem que cuidar mesmo, ir sempre ao dentista pra fazer revisão... é isso, fazer sempre limpeza dentária (E3).</p> | <p>Deve-se procurar o dentista para preservar os dentes, fazer revisão e mantê-los sempre limpos</p> | <p>Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> |
| | <p>E4: Sei lá, eu acho que sempre a</p> | <p>A gente tem que ir pra ficar</p> | <p>Sei lá, eu acho que sempre a</p> | <p>Deve-se procurar</p> | <p>Conhecimento sobre</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | <p>gente tem que ir pra ficar fazendo limpeza, né... também não é só quando tá com dente ... como é que fala... podre, né (risos) ai tem que ir arrancar, fazer limpeza.</p> | <p>fazendo limpeza Não é só quando tá com dente podre Aí tem que ir arrancar Fazer limpeza</p> | <p><i>gente tem que ir pra ficar fazendo limpeza, né... também não é só quando te com dente ... como é que fala... podre, né (risos) ai tem que ir arrancar, fazer limpeza (E4).</i></p> | <p>r o dentista para preservar os dentes e mantê-los sempre limpos Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado</p> | <p>práticas preventivas da odontologia Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E5: Que momentos? Na hora certa, na hora que estiver precisando. Mas, se acordar cedo pra ir , né? Pra num chegar atrasado lá. Só.</p> | <p>Na hora certa que estiver precisando Se acordar cedo par ir Pra num chegar atrasado lá</p> | <p><i>Na hora certa, na hora que estiver precisando. Mas, se acordar cedo pra ir , né? Pra num chegar atrasado lá... (E5)</i></p> | <p>Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado</p> | <p>Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E6: Sempre eu acho que sempre tem que ficar indo pra ver como é que tá os dente, sempre freqüentando o posto de saúde. Assim, acho</p> | <p>Sempre tem que ficar indo pra ver como é que tá os dente Sempre freqüentando o posto de saúde</p> | <p><i>Sempre eu acho que sempre tem que ficar indo pra ver como é que tá os dente, sempre freqüentando o posto de saúde.</i></p> | <p>Deve-se procurar o dentista para preservar os dentes</p> | <p>Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|
| | que todo mês. | Acho que todo mês | <i>Assim, acho que todo mês (E6).</i> | | | |
| | E7:Que momento? Pode ser qualquer momento, né, qualquer hora, quando tiver rim da boca. Qualquer momento, qualquer hora tem que procurar... | quando tiver rim da boca Qualquer momento qualquer hora | <i>Pode ser qualquer momento, né, qualquer hora, quando tiver rim da boca. Qualquer momento, qualquer hora tem que procurar...(E7)</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E8:Rapaz, só procurando mesmo, né, o médico, porque se não procurar a solução, ééé, tem que ser outra. | percurando o médico se não percurar a solução tem que ser outra | <i>Rapaz, só procurando mesmo, né, o médico, porque se não percurar a solução, ééé, tem que ser outra (E8).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E9:Desde sei lá, desde quando fosse criança, tem que procurar o dentista. Por quê? Porque se não a boca vai prejudicar, a boca... | desde quando fosse criança, tem que procurar o dentista Porque se não a boca vai prejudicar, a boca | <i>Desde sei lá, desde quando fosse criança, tem que procurar o dentista. (..)Porque se não a boca vai prejudicar, a boca...(E9)</i> | Deve-se procurar o dentista para preservar os dentes desde criança | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E10:Sempre. Ééé, (risos) Sempre quando fazer limpeza no | Sempre quando fazer limpeza no dente | <i>Sempre...Sempre quando fazer limpeza no dente, todo mês ir</i> | Deve-se procurar o dentista | Conhecimento sobre práticas preventivas | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | dente, todo mês ir ao dentista. | todo mês ir ao dentista | ao dentista (E10). | para preservar os dentes e fazer limpeza todo mês | as da odontologia | |
| | E11:Quando ele está estragado, pááá arrancar eee, ir ao dentista pra fazer limpeza. | Quando ele está estragado arrancar ir ao dentista pra fazer limpeza | Quando ele está estragado, pááá arrancar eee, ir ao dentista pra fazer limpeza.(E11). | Deve-se procurar o dentista para mantê-los sempre limpos Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E12:Quando tá com dor de dente (risos). Só, pra mim eu acho que só procuro o dentista quando eu tô com dor de dente. | Quando tá com dor de dente só procuro o dentista quando eu tô com dor de dente | Quando tá com dor de dente. Só, pra mim eu acho que só procuro o dentista quando eu tô com dor de dente (E12). | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado e dor | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E13:Acho assim, depende, eu acho que tem | tem que ser constantemente, a | Acho assim, depende, eu acho que tem que ser | Deve-se procurar o | Conhecimento sobre práticas | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | <p>que ser constantemente, né, porque, né a gente num sabe que a rente vê assim, mas, por dentro a gente num sabe o que tem nos dentes, né, eu acho mai, muita gente num faz isso, né. Acho que todo mês ou então de seis em seis meses porque geralmente é de seis em seis meses, seis em seis meses.</p> | <p>gente num sabe que a rente vê mas por dentro a gente num sabe o que tem nos dentes muita gente num faz isso todo mês ou então de seis em seis meses</p> | <p>constantemente, né, porque, né a gente num sabe que a rente vê assim, mas, por dentro a gente num sabe o que tem nos dentes, né, eu acho mai, muita gente num faz isso, né. Acho que todo mês ou então de seis em seis meses (E13).</p> | <p>dentista para acompanhar saúde dos dentes todo mês ou a cada seis meses</p> | <p>preventivas da odontologia</p> | |
| | <p>E14: No momento que a rente não está bem com os dentes, que a gente rente achar que tá com mau hálito, os dentes tão troncho, eee, só isso mesmo.</p> | <p>No momento que a rente achar que a rente não está bem com os dentes que a gente rente achar que tá com mau hálito os dentes tão troncho</p> | <p>No momento que a rente achar que a rente não está bem com os dentes, que a gente rente achar que tá com mau hálito, os dentes tão troncho...(E14)</p> | <p>Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado</p> | <p>Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |
| | <p>E15: Rapaz, quando, sei lá, como o</p> | <p>como o meu dente tá assim,</p> | <p>Como o meu dente tá assim,</p> | <p>Deve-se procurar</p> | <p>Conhecimento sobre</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|---|
| | <p>meu dente tá assim, estragado, eu vou lá no dentista e mando ele vê lá, e, tem que arrancar mermo, eu mando ele arrancar, que o dente tá com ... ele disse logo, tá com ...esses negócio, com bactéria, ta ligado não, aí tem que arrancar pa não deixar piorar mai a situação que ... assim...</p> | <p>estragado, eu vou lá no dentista e mando ele vê lá, eu mando ele arrancar tem que arrancar pá não deixar piorar mai a situação</p> | <p><i>estragado, eu vou lá no dentista e mando ele vê lá, e, tem que arrancar mermo, eu mando ele arrancar, que o dente tá com ... ele disse logo, tá com ...esses negócio, com bactéria, tá ligado não, aí tem que arrancar pa não deixar piorar mai a situação...(E15)</i></p> | <p>r o dentista quando o dente estiver com agravo instalado</p> | <p>práticas curativistas da odontologia</p> | |
| | <p>E16: Eu acho que sempre, de três em três meses, né, pra ver se tem alguma coisa no dente, pra fazer revisão, e não só procurar já na hora que o dente já ta totalmente , só pra arrancar, mas antes, pra... fazer um tratamento....</p> | <p>Eu acho que sempre, de três em três meses pra ver se tem alguma coisa no dente pra fazer revisão não só procurar já na hora que o dente já ta totalmente só pra arrancar mas antes pra fazer um tratamento</p> | <p><i>Eu acho que sempre, de três em três meses, né, pra ver se tem alguma coisa no dente, pra fazer revisão, e não só procurar já na hora que o dente já ta totalmente , só pra arrancar, mas antes, pra... fazer um tratamento.... (E16)</i></p> | <p>Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes a cada três meses</p> | <p>Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia</p> | <p>O saber sobre assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | E17: Desde o princípio, desde o início que começar a nascer os dente(risos). | Desde o princípio desde o início que começar a nascer os dente | <i>Desde o princípio, desde o início que começar a nascer os dente(risos)(E17).</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes desde criança | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E18:Que momento? Ôxe como você vê que tá furadinho, corra logo. | como você vê que tá furadinho corra logo | <i>Ôxe como você vê que tá furadinho, corra logo(E18).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E19:Ôxe, toda hora que precisar, a pessoa vai. | toda hora que precisar a pessoa vai | <i>Ôxe, toda hora que precisar, a pessoa vai (E19).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E20:Quando ver que o dente tá estragado, ou tá troncho. | Quando ver que o dente tá estragado ou tá troncho | <i>Quando ver que o dente tá estragado, ou tá troncho (E20).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|
| | | | | instalad o | | |
| | E21: Quando a pessoa sentir que o dente tá ficando preto, com buraco, doendo, e inchado também. | Quando a pessoa sentir que o dente tá ficando preto com buraco doendo inchado | <i>Quando a pessoa sentir que o dente tá ficando preto, com buraco, doendo, e inchado também (E21).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalad o | Conhecimento sobre práticas curativistas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E22: Toda hora, né? (risos). Assim, mês em mês, pelo menos pa fazer umas limpeza nos dente. | Toda hora mês em mês pelo menos pa fazer umas limpeza nos dente | <i>Toda hora, né? Assim, mês em mês, pelo menos pa fazer umas limpeza nos dente (E22).</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes todo mês e para fazer limpeza | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E23: Até com os dente bom tem que procurar, né, pra fazer rapagem, limpeza. | Até com os dente bom tem que procurar pra fazer rapagem limpeza | <i>Até com os dente bom tem que procurar, né, pra fazer rapagem, limpeza (E23).</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E24: Sempre, pra fazer limpeza, fazer uma coisa ou | Sempre pra fazer limpeza fazer uma coisa ou | <i>Sempre, pra fazer limpeza, fazer uma coisa ou</i> | Deve-se procurar o dentista | Conhecimento sobre práticas preventivas | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | outra. | outra. | outra (E24). | para acompanhar saúde dos dentes e fazer limpeza | as da odontologia | |
| | E25:Eu acho assim, na minha opinião, desde que a pessoa já começa a nascer dente, daí já pode procurar, pode daí já surgiu problemas, a pessoa já pode ter cuidado com a saúde bucal. | desde que a pessoa já começa a nascer dente daí já pode procurar pode daí já surgiu problemas a pessoa já pode ter cuidado com a saúde bucal | <i>Eu acho assim, na minha opinião, desde que a pessoa já começa a nascer dente, daí já pode procurar, pode daí já surgiu problemas, a pessoa já pode ter cuidado com a saúde bucal (E25).</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes desde a erupção da dentição decídua | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E26: Quando ver que os dentes tá ficando amarelo, ou tem algum problema, dor de dente, assim, tem que ir lá no dentista pra ver o que é, né. | Quando ver que os dentes tá ficando amarelo, ou tem algum problema, dor de dente tem que ir lá no dentista pra ver o que é | <i>Quando ver que os dentes tá ficando amarelo, ou tem algum problema, dor de dente, assim, tem que ir lá no dentista pra ver o que é (E26).</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E27: De todo tempo, quando tiver precisando, quando o dente tiver doendo, | De todo tempo quando tiver precisando quando o dente tiver | <i>De todo tempo, quando tiver precisando, quando o dente tiver doendo,</i> | Deve-se procurar o dentista regularmente | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | alguma coisa assim, mas, sempre procurar o dentista. | doendo alguma coisa assim mas sempre procurar o dentista | <i>alguma coisa assim, mas, sempre procurar o dentista (E27).</i> | para preservar os dentes Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | gia Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | odontológica |
| | E28: Qualquer momento. Num é só pra procurar porque num tá furado, porque os dente tá nada não, é em qualquer momento, todo mês fazer limpeza no dente. | Qualquer momento Num é só pra procurar porque num tá furado porque os dente tá nada não é em qualquer momento todo mês fazer limpeza no dente | <i>Qualquer momento. Num é só pra procurar porque num tá furado, porque os dente tá nada não, é em qualquer momento, todo mês fazer limpeza no dente (E28).</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes, fazer limpeza e tratar se necessário | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E29: Eu acho , na minha opinião, quando tiver sujo não, os dente não, pode ir todo mês, pa fazer as limpeza, né só como tiver pode, ah, como meu dente | pode ir todo mês pá fazer as limpeza né só como tiver pôde como meu dente tiver pôde eu vou fazer não todo mês | <i>Eu acho , na minha opinião, quando tiver sujo não, os dente não, pode ir todo mês, pá fazer as limpeza; né só como tiver pôde, ah, como meu dente tiver</i> | Deve-se procurar o dentista para acompanhar saúde dos dentes todo mês, | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | tiver pode eu vou fazer, não; todo mês assim, se quiser fazer limpeza, faz. | assim se quiser fazer limpeza faz. | <i>pôde eu vou fazer, não; todo mês assim, se quiser fazer limpeza, faz(E29).</i> | para fazer limpeza e tratamento se necessário | | |
| | E30: Aí é assim: tem muita gente que vai mais pro dentista quando tá precisando, quando tá cum dor no dente, tem dor , num sei o quê, aí pega e vai lá no dentista, mas é bom a gente sempre tá lá visitando, né, pra saber como é que os dente tão... | tem muita gente que vai mais pro dentista quando tá precisando quando tá cum dor no dente tem dor é bom a gente sempre tá lá visitando pra saber como é que os dente tão | <i>Tem muita gente que vai mais pro dentista quando tá precisando, quando tá cum dor no dente, tem dor, num sei o quê, aí pega e vai lá no dentista, mas é bom a gente sempre tá lá visitando, né, pra saber como é que os dente tão...(E30).</i> | Deve-se procurar regularmente o dentista para acompanhar saúde dos dentes | Conhecimento sobre práticas preventivas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E31: Momento pode procurar um dentista? Quando tiver com algum problema no dente, dente com uma cárie, dente furado... | Quando tiver com algum problema no dente com uma cárie dente furado | <i>Momento pode procurar um dentista? Quando tiver com algum problema no dente, dente com uma cárie, dente furado...(E31)</i> | Deve-se procurar o dentista quando o dente estiver com agravo instalado | Conhecimento sobre práticas curativas da odontologia | O saber sobre assistência odontológica |
| | E32: É, acho que a pessoa deve ir frequentemente pra ver com é que tá | a pessoa deve ir frequentemente pra ver com é que tá a | <i>É, acho que a pessoa deve ir frequentemente pra ver com é que tá</i> | Deve-se procurar o dentista frequen | Conhecimento sobre práticas preventivas da | O saber sobre assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|------------------|----------------|------------------------|--|-------------|--|
| | a saúde da boca. | saúde da boca. | a saúde da boca (E32). | temente para acompanhar saúde dos dentes | odontologia | |
|--|------------------|----------------|------------------------|--|-------------|--|

| QUESTÃO NORTEADORA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIAS (TEMA) |
|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 6. O QUE VOCÊ FAZ QUANDO PRECISA DE UM DENTISTA? AONDE VOCÊ VAI? | E1: Aqui pertinho de casa mesmo. Vou no dentista, aí ele vê o dente que eu tô precisando fazer, aí ele vai e faz, e depois remarca de novo se tiver precisando. | Aqui pertinho de casa mesmo Vou no dentista Aí ele vê o dente que eu to precisando fazer Aí ele vai e faz E depois remarca de novo se tiver precisando | <i>Aqui pertinho de casa mesmo(E1).</i> <i>Vou no dentista, aí ele vê o dente que eu tô precisando fazer, aí ele vai e faz, e depois remarca de novo se tiver precisando (E1).</i> | O sujeito frequenta consultório odontológico o próximo à sua residência O sujeito vai até o dentista que diagnostica e trata o seu problema | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E2: Posto de saúde. É pa, clarear mais o dente na limpeza, fazer uma limpeza, pa... | Posto de saúde Clarear mais o dente na limpeza Fazer uma limpeza | <i>Posto de saúde(E2).</i> <i>É pa, clarear mais o dente na limpeza, fazer uma limpeza, pa... (E2)</i> | O sujeito frequenta consultório odontológico o do posto de saúde O sujeito vai até o dentista para fazer limpeza dental | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E3: Direto. Vou sempre. Três vezes ao | Vou sempre Três vezes ao mês eu | <i>Vou sempre. Três vezes ao mês</i> | O sujeito frequenta consultório | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|
| | <p>mês eu vou. Geralmente eu vou ao posto público, né, geralmente eu vou ao posto público.</p> | <p>vou Geralmente eu vou ao posto público</p> | <p>eu vou. Geralmente eu vou ao posto público... (E3)</p> | <p>odontológico do posto de saúde O sujeito vai até o dentista sempre</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |
| | <p>E4: No hospital de dentista. Eu tô indo pro que eu botei aparelho né, aí eu tenho que... é lá no Espinheiro. Todo mês eu vou, aí ele faz a limpeza no dente, no aparelho, troca...</p> | <p>Hospital de dentista É lá no Espinheiro Todo mês eu vou Aí ele faz a limpeza no dente no aparelho</p> | <p>No hospital de dentista. ...é lá no Espinheiro(E4) Todo mês eu vou, aí ele faz a limpeza no dente, no aparelho, troca...(E4)</p> | <p>O sujeito vai até o dentista para fazer limpeza O sujeito frequenta consultório odontológico todo mês</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |
| | <p>E5: Ou no Bem Estar ou no Marco de Bria ou... pra onde mais? Pode até encontrar na cidade tombém, depois da cidade onde fica... até as ponte ali, você, ali encontra. Só.</p> | <p>Ou no Bem Estar ou no Marco de Bria Pode até encontrar na cidade</p> | <p>... Ou no Bem Estar ou no Marco de Bria. Pode até encontra na cidade tombém, depois da cidade onde fica... até as ponte ali, você, ali encontra (E5).</p> | <p>O sujeito frequenta consultórios odontológicos populares na periferia ou no centro da cidade do Recife</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |
| | <p>E6: Eu vou no posto pra ver como o meu dente tá.</p> | <p>Vou no posto pra ver como o meu dente tá</p> | <p>....Eu vou no posto pra ver como o meu dente tá (E6).</p> | <p>O sujeito vai até o dentista para diagnóstico seu problema O sujeito</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | frequenta consultório odontológico do posto de saúde | | |
| | E7: O que eu faço quando eu preciso? O que eu faço como eu preciso, oxê... eu vou no posto, véio, pra olhar... mai, já faz muito tempo que eu num vou não. Fai muito tempo. Ôxe, já faz uns dois mês por aí, três. | vou no posto veio pra olhar mai já faz muito tempo que eu num vou não. Fai muito tempo já faz uns dois mês por aí três | <i>O que eu faço como eu preciso, oxê... eu vou no posto, véio, pra olhar... mai, já faz muito tempo que eu num vou não. Fai muito tempo(E7) Ôxe, já faz uns dois mês por aí, três(E7).</i> | O sujeito vai até o dentista para diagnosticar o seu problema O sujeito não frequenta consultório odontológico regularmente | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E8: Eu? Eu vou no médico, né. Falo, falo como meu dente tá, aí eles pega e fala o dia pra ir. Aí quando eu vou, só fico lá esperando umas duas horas, três horas assim. Aí quando me chamam, aí eles dão nestesia no dente e arranca. Lá em Marcos de Bria. | vou no médico Falo como meu dente tá aí eles pega e fala o dia pra ir. Aí quando eu vou, só fico lá esperando umas duas horas três horas assim. Aí quando me chamam aí eles dão nestesia no dente e arranca. Lá em Marcos de Bria | <i>Eu? Eu vou no médico, né. Falo, falo como meu dente tá, aí eles pega e fala o dia pra ir. Aí quando eu vou, só fico lá esperando umas duas horas, três horas assim. Aí quando me chamam, aí eles dão nestesia no dente e arranca(E8) Lá em Marcos de Bria(E8).</i> | O sujeito vai até o dentista relata e resolve seu problema O sujeito frequenta consultório odontológico o popular na periferia do Recife | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E9: Eu vou até ele, marco | Eu vou até ele marco | <i>Eu vou até ele, marco</i> | O sujeito vai até o | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | uma ficha e assim eu digo a ele como é que tá acontecendo... Onde eu moro. Lá na Joana Bezerra. | uma ficha e assim eu digo a ele como é que tá acontecendo Onde eu moro Lá na Joana Bezerra | <i>uma ficha e assim eu digo a ele como é que tá acontecendo ... (E9) Onde eu moro. Lá na Joana Bezerra (E9).</i> | dentista e relata seu problema O sujeito frequenta consultório odontológico o próximo à sua residência, na periferia do Recife | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E10: Marco, e vou ao dentista. No Português. | Marco, e vou ao dentista. No Português. | <i>Marco, e vou ao dentista. No Português.</i> | O sujeito marca consulta e vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico de um hospital particular de Recife | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E11: Marcar pra ir se consultar. No médico, dentista. No posto de saúde. | Marcar pra ir se consultar No médico dentista No posto de saúde | <i>Marcar pra ir se consultar. No médico, dentista. No posto de saúde (E11)</i> | O sujeito marca e vai até o dentista se consultar O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E12: Eu vou no dentista pra ele arrancar meu dente. No posto. | Eu vou no dentista pra ele arrancar meu dente No posto | <i>Eu vou no dentista pra ele arrancar meu dente. No posto (E12).</i> | O sujeito vai até o dentista para resolver o seu problema O sujeito frequenta consultório odontológico | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | | o do posto de saúde | | |
| | <p>E13: Eu assim, tipo, num entendi essa pergunta... No posto, no posto próximo de minha casa, no posto. Eu marco, marco a consulta, mas também é um tempo danado, marca mas quando vem ter só é depois de um mês , entendeu? Demora.</p> | <p>No posto no posto próximo de minha casa no posto marco a consulta mas também é um tempo danado marco mas quando vem ter só é depois de um mês Demora</p> | <p><i>No posto, no posto próximo de minha casa, no posto(E13)</i> <i>Eu marco a consulta mas também é um tempo danado, marca mas, quando vem ter, só é depois de um mês , entendeu?</i> <i>Demora (E13).</i></p> | <p>O sujeito marca consulta e vai até o dentista</p> <p>O sujeito frequenta consultório odontológico o próximo à sua residência, no posto de saúde</p> <p>Demora na assistência odontológica</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> <p>Dificuldade e na assistência Odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |
| | <p>E14: O que eu faço? Ééé, vou fazer uma consulta, o mais rapidamente. Normalmente no posto, mas às vezes no posto tão quebrado perto da minha casa, aí eu tenho que fazer pago mas, não o que eu quero totalmente porque a rente não tem as condições melhor para poder fazer uma análise</p> | <p>vou fazer uma consulta o mais rapidamente Normalmen te no posto mas às vezes no posto tão quebrado perto da minha casa aí eu tenho que fazer pago mas não o que eu quero totalmente porque a rente não tem as condições melhor para poder fazer</p> | <p><i>Vou fazer uma consulta, o mais rapidamente .</i> <i>Normalment e no posto, mas às vezes no posto tão quebrado perto da minha casa, aí eu tenho que fazer pago mas, não o que eu quero totalmente porque a rente não tem as condições melhor para poder fazer</i></p> | <p>O sujeito marca consulta e vai até o dentista</p> <p>O sujeito frequenta consultório odontológico o próximo à sua residência, no posto de saúde</p> <p>Equipament os quebrados no posto de saúde fazem com que o sujeito pague pelo serviço particular</p> | <p>Acesso à assistência odontológica</p> <p>Dificuldade e na assistência odontológica</p> | <p>Vivência na assistência odontológica</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | completa. | uma análise completa | <i>uma análise completa (E14).</i> | | | |
| | E15: Como eu preciso de um dentista? Eu, eu vou lá nele e falo com ele pa, pa ver a situação dos meu dente, né, pa ver como ta, ele vai dizer lá a resposta aí ,se for de arrancar eu arranco, se for de abturar, eu abturo , ele não pode arrancar assim, pa num dá nenhum pobrema, aí eu vejo lá. Onde eu vou no dentista? Lá em Afogados, por allí, sabe onde é... ooo....como é o nome da clínica? Lá em Afogados por ali num tem uns dentista, ali, aí eu vou e arranco por ali... | vou lá nele e falo com ele ver a situação dos meu dente pá ver como tá ele vai dizer lá a resposta aí se for de arrancar eu arranco se for de abturar eu abturo Lá em Afogados | <i>Eu, eu vou lá nele e falo com ele pa, pa ver a situação dos meu dente, né, pa ver como tá(...) aí ,se for de arrancar eu arranco, se for de abturar, eu abturo, ele não pode arrancar assim, pa num dá nenhum pobrema, aí eu vejo lá(E15). Onde eu vou no dentista? Lá em Afogados(...) Lá em Afogados por ali num tem uns dentista, ali, aí eu vou e arranco por ali...(E15)</i> | O sujeito vai até o dentista para resolver o seu problema | | |
| | E16: Marco uma consulta e vou... Ééé, do posto, às vezes eles encaminham, | Marco uma consulta e vou Posto às vezes eles | <i>Marco um a consulta e vou... do posto, às vezes eles encaminham</i> | O sujeito marca uma consulta e vai até o dentista | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | às vezes ele atende lá mesmo. | encaminham às vezes ele atende lá mesmo | , às vezes ele atende lá mesmo (E16). | O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | ca | a |
| | E17: Ééé, eu ia muito ao dentista, mas teve um tempo que eu fiquei meio afastada, aí como eu fiz uma obturação, a obturação caiu, aí agora que eu botei aparelho, aí todo semanalmente eu vou pro dentista. É numa clínica, numa clínica específica que eu pago fora ... , eu pago, prá... né estes posto de saúde não. | eu ia muito ao dentista mas teve um tempo que eu fiquei meio afastada semanalmente eu vou pro dentista numa clínica específica que eu pago fora né estes posto de saúde não | <i>Ééé, eu ia muito ao dentista, mas teve um tempo que eu fiquei meio afastada (...)</i> <i>aí todo semanalmente eu vou pro dentista (E17).</i> <i>É numa clínica, numa clínica específica que eu pago fora ..., eu pago, prá... né estes posto de saúde não(E17).</i> | O sujeito frequenta consultório odontológico particularmente | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E18: O Que eu faço? Procuro logo né, o posto... de saúde. | Procuro logo o posto de saúde | <i>O Que eu faço? Procuro logo né, o posto... de saúde (E18).</i> | O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E19: Ôxe, vou nele, no dentista. No posto, perto de casa. | vou nele no dentista No posto perto de casa | <i>Ôxe, vou nele, no dentista. No posto, perto de casa(E19).</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | de saúde, perto de sua casa | | |
| | E20: Eu vou pro dentista...(risos) Na avenida João de Barro. | Eu vou pro dentista...(risos) Na avenida João de Barro. | <i>Eu vou pro dentista...Na avenida João de Barro(E20).</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico particular | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E21: Eu vou ao dentista.No posto de saúde. | Eu vou ao dentista No posto de saúde | <i>Eu vou ao dentista.No posto de saúde(E21).</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E22: Ah, raramente eu vou no dentista, num tenho tempo, mas eu vou de vez em quando. No tem a ..., como é... agente de saúde, aí eu peço pa marcar no posto de saúde, elas marca, aí no dia eu vou... | raramente eu vou no dentista num tenho tempo mas eu vou de vez em quando. Posto de saúde | <i>Ah, raramente eu vou no dentista, num tenho tempo, mas eu vou de vez em quando(E22).</i> <i>No tem a ..., como é... agente de saúde, aí eu peço pa marcar no posto de saúde, elas marca, aí no dia eu vou...(E22)</i> | O sujeito raramente vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E23: Eu vou no posto, marco a ficha e eu vou pro dentista. | Eu vou no posto marco a ficha e eu vou pro dentista | <i>Eu vou no posto, marco a ficha e eu vou pro dentista(E23)</i> | O sujeito marca uma consulta e vai até o dentista | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--------------------------------------|
| | | |). | O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | ca | a |
| | E24: Eu vou pro posto, passo um ano pra ser atendida, mas não tem que ficar lá até conseguir a ficha. No posto do Arruda. | vou pro posto passo um ano pra ser atendida mas não tem que ficar lá até conseguir a ficha. No posto do Arruda | <i>Eu vou pro posto, passo um ano pra ser atendida, mas não tem que ficar lá até conseguir a ficha. No posto do Arruda(E24)</i> | O sujeito frequenta consultório odontológico no posto de saúde Demora na assistência odontológica | Acesso à assistência odontológica Dificuldade e na assistência Odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E25: Eu procuro o posto de saúde, lá de perto da minha casa, só que é complicado porque é uma vez no ano que a gente consegue uma vaga, aí quando eu consigo o ano passado pra arrancar um, esse ano foi que eu arranquei outro, mas já foi no daqui porque o de lá tá sem atendimento. | posto de saúde lá de perto da minha casa é complicado é uma vez no ano que a gente consegue uma vaga eu consegui o ano passado pra arrancar um esse ano foi que eu arranquei outro | <i>Eu procuro o posto de saúde, lá de perto da minha casa, só que é complicado porque é uma vez no ano que a gente consegue uma vaga(E25) aí quando eu consigo, pronto, eu consegui o ano passado pra arrancar um, esse ano foi que eu arranquei outro, mas já foi no daqui porque o de lá tá sem atendimento (E25)</i> | O sujeito marca consulta e vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico próximo à sua residência, no posto de saúde Demora na assistência odontológica | Acesso à assistência odontológica Dificuldade e na assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | |
| | E26: Quando eu vou pouco... (risos) Quando eu tô com dor de dente eu vou na policlínica aí eu levo injeção... meu dente já ficou já inchado que só, já... | eu vou pouco Quando eu tô com dor de dente eu vou na policlínica aí eu levo injeção meu dente já ficou já inchado que só | <i>Quando eu vou pouco... Quando eu tô com dor de dente eu vou na policlínica aí eu levo injeção... meu dente já ficou já inchado que só, já...</i> | O sujeito vai até o dentista quando precisa resolver agravos bucais O sujeito frequenta consultório odontológico de uma policlínica | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E27: Eu procuro um dentista, vejo como é que tá meus dente ou então se tiver doendo assim, eu vou no dentista... No posto. | procuro um dentista vejo como é que tá meus dente ou então se tiver doendo assim, eu vou no dentista No posto | <i>Eu procuro um dentista, vejo como é que tá meus dente ou então se tiver doendo assim, eu vou no dentista... No posto(E27).</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E28: Vou lá e marco. Se for um caso sério, em dentista particular assim, pa arrancar, pago né, mas se não , vou no posto que tem , e marco, arranco, faço alguma coisa. | Vou lá e marco dentista particular pa arrancar pago vou no posto que tem e marco arranco faço alguma coisa | <i>Vou lá e marco. Se for um caso sério, em dentista particular assim, pa arrancar, pago né, mas se não , vou no posto que tem , e marco, arranco, faço alguma coisa (E28).</i> | O sujeito marca uma consulta e vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde e também particular | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E29: Eu vou lá pa ele. Eu vou no posto, no posto. | Eu vou lá pa ele Eu vou no posto no | <i>Eu vou lá pa ele. Eu vou no posto, no posto(E29).</i> | O sujeito vai até o dentista | Acesso à | Vivência na |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | | posto. | | O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | assistência odontológica | assistência odontológica |
| | E30: Eu vou ao dentista, imediatamente. Rapaz, a última vez que eu fui, eu fui aqui que é do vereador aqui que tem, ali o vereador Marcos de Bria, pronto, aqui na comunidade que tem mesmo. | vou ao dentista imediatamente última vez que eu fui aqui que é do vereador Marcos de Bria aqui na comunidade que tem mesmo | <i>Eu vou ao dentista, imediatamente... a última vez que eu fui, eu fui aqui que é do vereador aqui que tem, ali o vereador Marcos de Bria, pronto, aqui na comunidade que tem mesmo (E30).</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico popular mantido por um vereador, na periferia do Recife. | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E31: Vou no médico, no posto de saúde... | Vou no médico no posto de saúde | <i>Vou no médico, no posto de saúde...(E31)</i> | O sujeito vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico do posto de saúde | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |
| | E32: Eu marco o dentista mesmo lá no hospital. Lá no Pan de Areias, sabe aonde é? | Eu marco o dentista mesmo lá no hospital Lá no Pan de Areias | <i>Eu marco o dentista mesmo lá no hospital. Lá no Pan de Areias, sabe aonde é?(E32)</i> | O sujeito marca uma consulta e vai até o dentista O sujeito frequenta consultório odontológico de centro de referência odontológica no Recife | Acesso à assistência odontológica | Vivência na assistência odontológica |

| QUESTÃO NORTEADORA | TRANSCRIÇÃO DA FALA | NÚCLEO DE SENTIDO | TRECHO DA ENTREVISTA | CÓDIGO | SUB-CATEGORIA | CATEGORIA (TEMA) |
|---|--|--|--|---|--|--|
| 7. DE QUE FORMA A APARÊNCIA DOS DENTES INFLUENCIA A VIDA DE UM ADOLESCENTE? | E1: Quando ele chupa muitos confeito... Sim. Ah, não sei , agora sei lá! | Chupa muitos confeito Sim Não sei Sei lá | <i>Quando ele chupa muitos confeito...</i> <i>Ah, não sei, agora sei lá!</i> (E1) | Não soube informar a influência | A falta de informação em saúde bucal | Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal |
| | E2: Eu acho que é importante , né, que chegar num canto assim, cum os dentes todo... fica mal visto... É, a gente fica no mal , aí, tando limpo e aí vai ter mais o pessoal sabe que ele é higiênico , que cuida dos dente bem. | É importante Chegar num canto cum os dente todo fica mal visto a gente fica no mal Tando limpo o pessoal sabe que ele é higiênico Que cuida dos dente bem | <i>Eu acho que é importante, né, que chegar num canto assim, cum os dentes todo... fica mal visto... É, a gente fica no mal, aí, tando limpo e aí vai ter mais o pessoal sabe que ele é higiênico, que cuida dos dente bem (E2).</i> | Se apresentar nos lugares com os dentes sujos deixa o sujeito mal visto Dentes limpos demonstram higiene e deixam o sujeito mais bem aceito socialmente | Dentes como responsáveis pela aceitação social | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |
| | E3: Com certeza. Principalmente na área de mastigar , né, de comer | Com certeza na área de mastigar se você num tiver nenhum dente fica | <i>Principalmente na área de</i> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | <p>alguns alimentos. Porque assim, se você num tiver nenhum dente, fica difícil pra você comer qualquer coisa assim, né, alimentos. Você tem que ter dente pra devorar, né, os alimentos assim, que são necessários pros dentes. Porque tem alguns dentes... que você não pode ingerir sem os dentes, né, você tem que mastigar. Se você não tiver, aí complica né, vai ter vez que você não vai poder comer... sem dente. É até na forma de , de higiene íntima mesmo, éééé, vai ter oportunidade s assim que você vai ter que ter dentes limpos e tal, na maneira de educação</p> | <p>difícil pra você comer qualquer coisa ter dente pra devorar, né, os alimentos</p> <p>vai ter oportunidade s assim que você vai ter que ter dentes limpos quando você vai fazer uma entrevista e conversar com uma pessoa, vc tem que ter dentes limpos, saudável e tal, pra num fazer vergonha...</p> <p>permanecer sempre preservando, seus dentes até uma alta idade preservar sempre</p> | <p><i>mastigar, né, de comer alguns alimentos. Porque assim, se você num tiver nenhum dente, fica difícil pra você comer qualquer coisa assim, né, alimentos. Você tem que ter dente pra devorar, né, os alimentos (E3)</i></p> <p><i>Vai ter oportunidade assim que você vai ter que ter dentes limpos e tal, na maneira de educação também, de educação, quando você vai fazer uma entrevista e conversar</i></p> | <p>A falta de dentes dificulta a mastigação</p> <p>Quando for buscar um emprego os dentes precisam estar limpos e saudáveis</p> <p>Necessidade de preservar os dentes durante toda a vida</p> | <p>Informação em saúde Bucal</p> <p>Dentes influenciam as relações profissionais</p> <p>Informação em saúde bucal</p> | <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> |
|--|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|----------------------------|--|
| | <p>também, de educação, quando você vai fazer uma entrevista e conversar com uma pessoa, vc tem que ter dentes limpos, saudável e tal, pra num fazer vergonha... (risos) ÉÉÉ... deixa eu ver... (pausa) É uma coisa bem simples mas, tem um grande significativo, tem um grande significado os dentes. É uma questão de higiene mesmo, né, bucal, né... então você tem que permanecer sempre preservando, né, seus dentes até... até uma alta idade. É, preservar sempre, né.</p> | | <p>com uma pessoa, vc tem que ter dentes limpos, saudável e tal, pra num fazer vergonha.. (E3)</p> <p>Tem um grande significativo, tem um grande significado os dentes. Você tem que permanecer sempre preservando, né, seus dentes até... até uma alta idade. É, preservar sempre, né (E3).</p> | | | |
| | <p>E4: Influencia muito, porque a pessoa tem que ter a aparência</p> | <p>Influencia muito porque a pessoa tem que ter a aparência sempre</p> | <p>Influencia muito, porque a pessoa tem que ter a aparência</p> | <p>Se apresentar nos lugares com os dentes desalinhados deixa o</p> | <p>Dentes como respons</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | <p>sempre bonita porque isso prejudica muito também se tiver num trabalho assim pra pessoa ir, aí prejudica muito os dente intramelado, torto, aí vão ficar olhando assim já... é muito chato...</p> | <p>bonita porque isso prejudica se tiver num trabalho assim pra pessoa ir aí prejudica muito os dente intramelado torto aí vão ficar olhando assim já é muito chato</p> | <p><i>sempre bonita porque isso prejudica muito também se tiver num trabalho assim pra pessoa ir, aí prejudica muito os dente intramelado, torto, aí vão ficar olhando assim já... é muito chato...(E4)</i></p> | <p>sujeito mal visto</p> | <p>áveis pela aceitação profissional</p> | <p>nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E5: Não, acho que não.</p> | <p>Não acho que não</p> | <p><i>Não, acho que não (E5).</i></p> | <p>Acha que não há influência</p> | <p>A falta de informação em saúde bucal</p> | <p>Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal</p> |
| | <p>E6: Sim, sim. Vendo se os dentes tá perfeito, sempre tá fazendo limpeza...</p> | <p>Sim sim</p> | <p><i>E6: Sim, sim (E6)</i></p> | <p>Não soube informar a influência</p> | <p>A falta de informação em saúde bucal</p> | <p>Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal</p> |
| | <p>E7 A mim... os dente podre, né, véi, aí que prejudica e muito. Assim, dor, né, que é demais, ôxe, quando o</p> | <p>os dente podre aí que prejudica e muito dor</p> | <p><i>E7 A mim... os dente podre, né, véi, aí que prejudica e muito. Assim, dor, né, que é</i></p> | <p>A influência é a dor que é sentida Os dentes estragados prejudicam o sujeito</p> | <p>Dentes estragados como responsáveis pela dor</p> | <p>Conhecimentos sobre saúde bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|
| | <p>cara bate a dor, meu Deus, só Deus, na piedade...</p> | | <p><i>demais, ôxe, quando o cara bate a dor, meu Deus, só Deus, na piedade...(E7)</i></p> | | | |
| | <p>E8: Influencia. Os dente... ficam sujos, né. A pessoa tem que ter um dente limpo mas, num pode porque num tem condições também de, percurar um médico, sem ter o negócio comreto também, pra pessoa arrancar os dente. Só isso mermo.</p> | <p>Influencia A pessoa tem que ter um dente limpo num pode porque num tem condições também de, percurar um médico pra pessoa arrancar os dente</p> | <p><i>Influencia. Os dente... ficam sujos, né. A pessoa tem que ter um dente limpo mas, num pode porque num tem condições também de, percurar um médico, sem ter o negócio comreto também, pra pessoa arrancar os dente (E8).</i></p> | <p>As pessoas precisam ter os dentes limpos</p> <p>Algumas pessoas não têm condições de procurar o atendimento odontológico</p> <p>Não respondeu como influencia</p> | <p>Necessidade de manter dentes limpos</p> <p>Não respond eu como influencia</p> | <p>Conhecimentos sobre saúde bucal</p> <p>Dificuldade em se expressar</p> <p>Falta de informação sobre saúde bucal</p> |
| | <p>E9: Influencia. Porque se ele não limpar a boca, vai prejudicar, a microbi, vai ficar suja, prejudica até o intestino, né. Não, é bom não. É ruim.</p> | <p>Influencia se ele não limpar a boca vai prejudicar a microbi, vai ficar suja prejudica até o intestino Não é bom não É ruim</p> | <p><i>Influencia. Porque se ele não limpar a boca, vai prejudicar, a microbi, vai ficar suja, prejudica até o intestino(E</i></p> | <p>Não limpar a boca prejudica o corpo, inclusive o intestino</p> <p>Não é bom ficar com a boca suja</p> | <p>Limpez a bucal como responsável pela saúde do corpo</p> | <p>Conhecimento sobre saúde bucal</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--------------------------------------|---|
| | | | 9). | | | |
| | E10: Como? Sim. Como assim, tia? Não. Éééé. Não, tia. Tá bom. | Sim Com assim tia Não Éééé Não tia Tá bom | <i>Como? Sim. Com assim, tia? Não. Éééé. Não, tia. Tá bom.</i> | Não soube informar | A falta de informação em saúde bucal | Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal |
| | E11: Aí isso aí a senhora vai me explicar... Não Não... que a gente ter (pausa)... não, mentira. Influencia (risos) Influencia, tia, que a rente precisa ter os dente limpo, os dente limpo e branco. | Influencia Influencia, que a rente precisa ter os dente limpo os dente limpo e branco | <i>Influencia, tia, que a rente precisa ter os dente limpo, os dente limpo e branco (E11)</i> | Não soube informar qual a influência | A falta de informação em saúde bucal | Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal |
| | E12: Porque a pessoa que vai rir, aí vai rir com dente feio, aí num pode né, tem que rir cum sorriso bonito, né?(Risos) Tô cum vergonha... (risos) | Porque a pessoa que vai rir, aí vai rir com dente feio tem que rir cum sorriso bonito Tô cum vergonha | <i>Porque a pessoa que vai rir, aí vai rir com dente feio, aí num pode né, tem que rir cum sorriso bonito, né?(E12)</i> <i>(Risos) Tô cum vergonha..</i> <i>(risos)(E12)</i> | Ter dentes feios influencia socialmente Dentes feios não deixam o sorriso bonito | Dentes relacionados à estética | A saúde bucal como influenciadora da aparência Dificuldade em se expressar |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | <p>E13: Com assim? Não entendi, ééé... Influencia, influencia, né porque quando a gente tem aqueles dentes amarelo, é, a boca muito defeituosa é feio, né, assim, tipo a minha, né, que eu acho. É, sei não... Ééé, na aparência, né, na aparência da pessoa, né.</p> | <p>E13: Não entendi Influencia influencia porque quando a gente tem aqueles dentes amarelo a boca muito defeituosa é feio tipo a minha que eu acho na aparência, na aparência da pessoa</p> | <p><i>E13: Com assim? Não entendi, ééé...(E13) Influencia, influencia, né porque quando a gente tem aqueles dentes amarelo, é, a boca muito defeituosa é feio, né, assim, tipo a minha, né, que eu acho. Ééé, na aparência, né, na aparência da pessoa, né(E13).</i></p> | <p>Quando o sujeito tem dentes amarelos, a boca defeituosa e feia existe influência na vida do adolescente</p> <p>O sujeito acha que se enquadra na descrição acima</p> <p>Há influência na aparência da pessoa</p> | <p>Boca e dentes influenciadores da aparência do adolescente</p> | <p>Dificuldade em compreender</p> <p>A saúde bucal como influenciadora da aparência</p> |
| | <p>E14: Assim, depende pra alguns , porque tem gente que tem os dentes feios e mesmo assim não ligam , pensam que isso é besteira, pensam que o dente não vai cair mas pra outros informa muito porque a gente vê o dente com algum defeito Influencia sim até porque a gente tem</p> | <p>tem gente que tem os dentes feios e mesmo assim não ligam pensam que isso é besteira pensam que o dente não vai cair mas pra outros informa muito porque a gente vê o dente com algum defeito Influencia sim até porque a gente tem</p> | <p><i>Tem os dentes feios e mesmo assim não ligam , pensam que isso é besteira, pensam que o dente não vai cair , mas, pra outros informa muito porque a gente vê o dente com algum</i></p> | <p>Algumas pessoas que têm dentes feios não se importam com isso</p> <p>Dentes limpos influenciam na hora de conseguir um trabalho</p> | <p>Dentes influenciam social e profissionalmente</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|
| | <p>aí termina indo ao dentista diariamente.</p> <p>Influençia sim, porque...(risos)</p> <p>Trás, trás, até porque a gente tem que ser bem limpo, né, isso</p> <p>Influençia pra ter algum trabalho também, a gente tem que tar sempre fazendo limpeza.</p> | <p>que ser bem limpo</p> <p>Influençia pra ter algum trabalho</p> | <p><i>defeito. Influençia sim... até porque a gente tem que ser bem limpo, né, isso Influençia pra ter algum trabalho também, a gente tem que tar sempre fazendo limpeza (E14.)</i></p> | | | |
| | <p>E15: Sim. Assim, vê, se bem que assim, que o doutor olha assim..., pra pessoa..., mai, eu acho feio, né, dente estragado, ter que ter dente de aparência assim... quando o cara for arrumar algum emprego, assim, tem que ter dente limpinho e, de uma forma boa e tratar muito bem dos dente.</p> | <p>E15: Sim eu acho feio dente estragado ter que ter dente de aparência assim quando o cara for arrumar algum emprego atem que ter dente limpinho e de uma forma boa e tratar muito bem dos dente</p> | <p><i>Eu acho feio, né, dente estragado, ter que ter dente de aparência assim... quando o cara for arrumar algum emprego, assim, tem que ter dente limpinho e, de uma forma boa e tratar muito bem dos dente(E15).</i></p> | <p>É feio ter dentes estragados</p> <p>Quando for buscar um emprego os dentes precisam estar limpos e bem tratados</p> | <p>Dentes influenciam social e profissionalmente</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|
| | <p>E16: Acho que assim, em muitas coisas né, porque , um exemplo, se você for arrumar um estágio, um trabalho, se tiver um dente sujo, ali já ta dizendo que você não tem higiene, né e várias coisa.... até pra arrumar namorada mesmo, qual é a menina que vai querer namorar com um desse....</p> | <p>em muitas coisas se você for arrumar um estágio um trabalho se tiver um dente sujo ali já ta dizendo que você não tem higiene até pra arrumar namorada mesmo qual é a menina que vai querer namorar com um desse</p> | <p><i>Acho que assim, em muitas coisas né, porque , um exemplo, se você for arrumar um estágio, um trabalho, se tiver um dente sujo, ali já ta dizendo que você não tem higiene, né e várias coisa.... até pra arrumar namorada mesmo, qual é a menina que vai querer namorar com um desse....(E16)</i></p> | <p>Dentes sujos dificultam o relacionamento com as garotas</p> <p>A influência dos dentes na hora de ter um emprego</p> | <p>A aparência dos dentes influencia no meio social</p> <p>Dentes influenciam social e profissionalmente</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E17: Em tudo, desde o princípio (risos) até o fim porque a gente tem que ter uma boa aparência , o sorriso é o cartão postal da pessoa, é o que eu acho. (risos)Eu acho que o sorriso é</p> | <p>Em tudo porque a gente tem que ter uma boa aparência o sorriso é o cartão postal da pessoa Eu acho que o sorriso é muito importante já pensou a pessoa chegar numa</p> | <p><i>E17: Em tudo(...) porque a gente tem que ter uma boa aparência , o sorriso é o cartão postal da pessoa(E17). Eu acho que o sorriso é</i></p> | <p>Dentes bonitos são importantes para conseguir um</p> | <p>Dentes como influência na</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|---|
| | <p> muito importante, já pensou a pessoa chegar numa entrevista de emprego, a pessoa dá um sorriso ,sem dente na frente, se a pessoa... se prejudica porque hoje em dia a aparência não é tudo, mas é o mais importante pra conseguir emprego, pra qualquer outro tipo de coisa.</p> | <p>entrevista de emprego a pessoa dá um sorriso sem dente na frente se a pessoa se prejudica porque hoje em dia a aparência não é tudo mas é o mais importante pra conseguir emprego pra qualquer outro tipo de coisa</p> | <p><i> muito importante , já pensou a pessoa chegar numa entrevista de emprego, a pessoa dá um sorriso ,sem dente na frente, se a pessoa... se prejudica porque hoje em dia a aparência não é tudo, mas é o mais importante pra conseguir emprego, pra qualquer outro tipo de coisa (E17).</i></p> | <p>emprego</p> | <p>busca ao emprego</p> | <p>nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E18: Influencia. Um exemplo, você chega num canto, tá conversando com seus amigo, aí pega, um exemplo, você num escova os seus dente, fica aquilo tudo feio, aí</p> | <p>Influencia você chega num canto tá conversando com seus amigo você num escova os seus dente fica aquilo tudo feio aí vai ser uma vergonha pra você porque todo</p> | <p><i> Um exemplo, você chega num canto, tá conversando com seus amigo, aí pega, um exemplo, você num escova os seus dente,</i></p> | <p>Dentes estragados são alvos de brincadeiras entre as pessoas</p> | <p>Saúde bucal como influência nas relações sociais, atitudes e</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| | vai ser uma vergonha pra você, porque todo momento a gente tá rindo..., pronto. | momento a gente tá rindo | <i>fica aquilo tudo feio, aí vai ser uma vergonha pra você, porque todo momento a gente tá rindo...(E18)</i> | | sentimentos | |
| | E19: Influencia. Oxe, a pessoa via conquistar uma menina aí a menina vê o dente da pessoa (risos)...podre...(risos) | Influencia a pessoa via conquistar uma menina aí a menina vê o dente da pessoa podre | <i>Influencia. Oxe, a pessoa via conquistar uma menina aí a menina vê o dente da pessoa (risos)...podre...(E19)</i> | Dentes estragados impedem de conquistar namorada | Saúde bucal como influência nas atitudes pessoais | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |
| | E20: Influencia. Ah, ter dente bonito,né, já é outra coisa, ter dente feio ... (risos) quem vai olhar pro dente feio? Sei lá... Ajuda, a pessoa com dente bonito, a pessoa vai pra uma entrevista de emprego aí os outro olha assim, não aí se tiver os dente estragado, já sai se no exército tiver dentre | Influencia ter dente bonito já é outra coisa ter dente feio quem vai olhar pro dente feio? Ajuda a pessoa com dente bonito, a pessoa vai pra uma entrevista de emprego aí os outro olha assim, não aí se tiver os dente estragado, já sai se no exército tiver dentre | <i>Influencia. Ah, ter dente bonito,né, já é outra coisa, ter dente feio ... (risos) quem vai olhar pro dente feio? Sei lá... Ajuda, a pessoa com dente bonito, a pessoa vai pra uma entrevista de emprego, aí os outro olha assim, já sai se no exército tiver dentre</i> | Pessoa com dentes bonitos são mais observadas Ter dentes bonitos ajuda numa entrevista de emprego Dentes estragados eliminam candidatos a emprego Dentes estragados não permitem o ingresso para as forças armadas | Dentes como influência social | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| | se no exército tiver dentre estragado, num entra. | estragado num entra | não, aí ,se tiver os dente estragado, já sai, né, feito no exército, se no exército tiver dentre estragado, num entra(E20) | | | |
| | E21: Num sei. Se a gente tiver os dente feio, a gente fica com vergonha, se tá com dente bonito, não, posso rir. A pessoa com dente feio fica com vergonha de sair, sorrir, num fala direito, só. | Se a gente tiver os dente feio a gente fica com vergonha se tá com dente bonito não posso rir A pessoa com dente feio fica com vergonha de sair sorrir num fala direito | Se a gente tiver os dente feio, a gente fica com vergonha, se tá com dente bonito, não, posso rir. A pessoa com dente feio fica com vergonha de sair, sorrir, num fala direito(E21). | Dentes feios envergonham Pode-se sorrir com dentes bonitos Dentes feios impedem o sujeito de sair, sorrir e falar muito | A saúde bucal influenciando sentimentos e atitudes pessoais | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |
| | E22: Como assim? Infruencia é o quê? Se tiver um sorriso bonito é feliz, né, mas se tiver um sorriso horróres, aí consegue não (risos). Tem gente que num consegue nem abrir a boca... | Se tiver um sorriso bonito é feliz, né, mas se tiver um sorriso horróres, aí consegue não (risos). Tem gente que num consegue nem abrir a boca... | Se tiver um sorriso bonito é feliz, né, mas se tiver um sorriso horróres, aí consegue não (E22). | Um sorriso bonito deixa o indivíduo feliz Um sorriso ruim não deixa as pessoas felizes | A saúde bucal influenciando | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | <p>num consegue nem abrir a boca... Pra algumas pessoas talvez sim, né.</p> | | | <p>Tem muitas pessoas que têm o sorriso feio e não conseguem mostrar os dentes</p> | <p>sentimentos pessoais</p> | |
| | <p>E23: Influencia, e muito. Porque você cum dente fei, ninguém quer olhar pra sua cara direito, ninguém quer ficar com você. Você cum dente bonito é outra coisa.</p> | <p>Influencia e muito você cum dente fei ninguém quer olhar pra sua cara direito ninguém quer ficar com você Você cum dente bonito é outra coisa</p> | <p><i>Influencia, e muito. Porque você cum dente fei, ninguém quer olhar pra sua cara direito, ninguém quer ficar com você. Você cum dente bonito é outra coisa (E23).</i></p> | <p>Pessoas que têm dentes feios são menos observadas do que pessoas que não têm</p> <p>Pessoas com dentes feios têm mais dificuldade de relacionamento</p> | <p>Dentes como influência nas relações sociais</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E24: Influencia, porque você com os dente feio, fica ruim pra arrumar emprego, fica ruim pra se casar, fica ruim pra um monte de coisa. Tudo isso você tem que ter dente bonito, ter aparência, você... sei lá,</p> | <p>Influencia, porque você com os dente feio fica ruim pra arrumar emprego fica ruim pra se casar fica ruim pra um monte de coisa Tudo isso você tem que ter dente bonito ter aparência sempre a pessoa tem</p> | <p><i>Influencia, porque você com os dente feio, fica ruim pra arrumar emprego, fica ruim pra se casar, fica ruim pra um monte de coisa(E24) Tudo isso você tem que ter dente</i></p> | <p>Dentes bonitos são importantes para conseguir um emprego, para se casar</p> <p>O sujeito reconhece que não cuidou dos dentes</p> | <p>Dentes como influência na vida pessoal e profissional</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | <p>tia... sempre a pessoa tem que cuidar dos dente, num pode bobear, eu bobeei mai botei a peça, tá tudo novo, já, tá tudo no lugar.</p> | <p>que cuidar dos dente num pode bobear eu bobeei mai botei a peça tá tudo novo já tá tudo no lugar</p> | <p><i>bonito, ter aparência, você... sei lá, tia... sempre a pessoa tem que cuidar dos dente, num pode bobear, eu bobeei mai botei a peça, tá tudo novo, já, tá tudo no lugar(E24)</i></p> | | | |
| | <p>E25: Eu acho que a ... a aparência dos dente, assim, os dente bonito, perfeito tem que muita gente que diz que é o cartão de de emprego, você ter uma boa aparência principalment e bocal, né, mal hálito, essas coisa, você é bem vista em qualquer lugar que você chegar, eu acho assim...</p> | <p>os dente bonito perfeito tem que muita gente que diz que é o cartão de de emprego, você ter uma boa aparência principalment e bocal mal hálito essas coisa, você é bem vista em qualquer lugar que você chegar</p> | <p><i>A aparência dos dente, assim, os dente bonito, perfeito tem que muita gente que diz que é o cartão de de emprego, num sei o quê, você ter uma boa aparência, principalment e bocal, né, mal hálito, essas coisa, você é bem vista em qualquer lugar que</i></p> | <p>Dentes bonitos são importantes para conseguir um emprego</p> <p>Pessoas com saúde bucal são bem vistas onde quer que cheguem</p> | <p>Dentes como influênc ia na busca ao empreg o</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|------------------------------------|--|
| | | | <i>you arrive, I think like...</i> | | | |
| | E26: Aparência? Sei lá, eu acho que a pessoa fica feio com dente podre na boca, aí outra pessoa olha assim, aí, ôxe, que menina feia, num sei quê, num sei que lá, eu acho que é assim, né, quando a pessoa olha pra outra pessoa aí o dente tá podre, aí a pessoa, a pessoa olha pra outra pessoa primeiro é isso, é logo os dente, o sorriso da pessoa | acho que a pessoa fica feio com dente podre na boca aí outra pessoa olha assim que menina feia quando a pessoa olha pra outra pessoa aí o dente tá podre a pessoa olha pra outra pessoa primeiro é isso é logo os dente o sorriso da pessoa | <i>Eu acho que a pessoa fica feio com dente podre na boca, aí outra pessoa olha assim, aí, ôxe, que menina feia, num sei quê, num sei que lá, eu acho que é assim, né, quando a pessoa olha pra outra pessoa aí o dente tá podre, aí a pessoa, a pessoa olha pra outra pessoa primeiro é isso, é logo os dente, o sorriso da pessoa(E26).</i> | Pessoas ficam feias com dentes mal cuidados O sorriso é algo olhado primeiro é uma pessoa | Dentes como influência na estética | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais A saúde bucal como influenciadora da aparência |
| | E27: Muito. Porque quando o menino olha assim, olha | Muito. O menino num vai querer beijar a boca de ninguém | <i>Muito. Porque quando o menino olha</i> | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | <p>dente podre, o menino num vai querer beijar a boca de ninguém, cum os dente assim, é, cum dente podre sem ter nenhuma saúde na boca. (risos) Os menino fica tudinho arriando: “olha os dente podre, num sei quê...” (risos)</p> | <p>cum dente podre sem ter nenhuma saúde na boca (risos) Os menino fica tudinho arriando olha os dente podre num sei quê</p> | <p><i>assim, olha dente podre, o menino num vai querer beijar a boca de ninguém, cum os dente assim, é, cum dente podre sem ter nenhuma saúde na boca. (risos) Os menino fica tudinho arriando: “olha os dente podre, num sei quê...” (E27)</i></p> | <p>Dentes estragados são alvos de brincadeiras entre as pessoas</p> | <p>Saúde bucal como influência nas relações sociais</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E28: Num sei. Não, não, porque tem menina tão bonita que não escova os dente, fica com aqueles dente pôde, que os dente fica feio quando a pessoa vai rir pruma pessoa, os dente pode, fica feio pruma moça, uma moça tão bonita</p> | <p>tem menina tão bonita que não escova os dente, fica com aqueles dente pôde que os dente fica feio quando a pessoa vai rir pruma pessoa</p> | <p><i>Num sei. Não, não, porque tem menina tão bonita que não escova os dente, fica com aqueles dente pode, que os dente fica feio quando a pessoa vai rir pruma pessoa, os dente</i></p> | <p>Pessoas bonitas ficam com dentes feios pela falta de cuidado</p> | <p>Dentes como influência na estética</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora da aparência</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|
| | cum os dente pode, é melhor cuidar dos dente antes que fique pode... | | <i>pode, fica feio pruma moça, uma moça tão bonita cum os dente pode, é melhor cuidar dos dente antes que fique pôde...(E28)</i> | | | |
| | E29: Limpo, os dente limpo. Influencia. (risos) Num sei explicar, não, tia, mas influencia. Num sei... É bom ter dentes bonito, fei não. Porque bonito até pra arrumar um emprego mermo, os outro fica tudo olhando, os fei fica... (pausa) | Influencia. Num sei explicar não tia mas influencia. É bom ter dentes bonito fei não Porque bonito até pra arrumar um emprego mermo os outro fica tudo olhando, os fei fica | <i>Influencia. Num sei explicar, não, tia, mas influencia. É bom ter dentes bonito, fei não (E29) Porque bonito até pra arrumar um emprego mermo, os outro fica tudo olhando, os fei fica... (E29)</i> | Os dentes influenciam na aparência mas, o sujeito não sabe explicar de que forma Dentes bonitos ajudam na obtenção de um emprego | Dentes bonitos como fator de influência profissional | Dificuldade em se expressar Falta de informação sobre saúde bucal A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |
| | E30: Muuuito, com certeza. Ah, tem muita gente que fica com preconceito, poxa, aquele menino ali tem o dente | Muuuito, com certeza tem muita gente que fica com preconceito aquele menino ali tem o dente muito feio | <i>Muuuito, com certeza. Ah, tem muita gente que fica com preconceito, poxa, aquele</i> | | | |


| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | <p> muito feio, num sei o quê, muita cárie, o dente sujo, isso influencia muito, fica cum mau hálito, influencia muito; é bom a pessoa sempre tá cum os dente limpos, branco, saudável, né, ficar sem vergonha pra falar cum os outro, tem gente que até pa,pá rir aí bota a mão na boca, pa esconder os dente, pa num mostrar que é... os dente tá feio ali, cárie, preto, todo sujo...</p> | <p>muita cárie o dente sujo isso influencia muito fica cum mau hálito influencia muito é bom a pessoa sempre tá cum os dente limpos branco saudável ficar sem vergonha pra falar cum os outro tem gente que até pá rir aí bota a mão na boca pá esconder os dente pá num mostrar que é os dente tá feio ali cárie preto todo sujo</p> | <p><i> menino ali tem o dente muito feio, num sei o quê, muita cárie, o dente sujo, isso influencia muito, fica cum mau hálito, influencia muito; é bom a pessoa sempre tá cum os dente limpos, branco, saudável, né, ficar sem vergonha pra falar cum os outro, tem gente que até pa,pá rir aí bota a mão na boca, pa esconder os dente, pa num mostrar que é... os dente tá feio ali, cárie, preto, todo sujo...(E30)</i></p> | <p>Pessoas com dentes estragados pela cárie, sujeira, mau hálito, sofrem preconceito</p> <p>Pessoas com dentes limpos e brancos não têm vergonha de rir</p> | <p>Saúde bucal influencia nas relações pessoais</p> | <p>A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais</p> |
| | <p>E31: Sofre. Os outro na rua fica a busando,</p> | <p>Sofre.Os outro na rua fica a busando</p> | <p><i>Sofre. Os outro na rua fica a busando,</i></p> | <p>As pessoas que não têm uma boa aparência</p> | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|
| | dizendo.... | dizendo | dizendo.... (E31) | bucal sofrem As pessoas maltratam quem não tem uma boa aparência bucal | A falta de saúde bucal influen cia no relacion amento com as pessoas | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |
| | E32: Influencia em muita coisa, menim. Quando a pessoa chega assim, no meio dos amigos, quando a pessoa vai sorrir, tudinho, na hora de arrumar um emprego, que a pessoa fala, desde a primeira vez que a pessoa vai dar um sorrizozinho aí a turma sempre olha, na turma fica assim prestando atenção e tudo. Influencia.Eu num sei, mas eu sei que influencia. Mas em quê eu num sei... | Influencia em muita coisa a pessoa chega no meio dos amigos quando a pessoa vai sorrir tudinho na hora de arrumar um emprego desde a primeira vez que a pessoa vai dar um sorrizozinho aí a turma sempre olha, na turma fica assim prestando atenção e tudo. | <i>Influencia em muita coisa. Quando a pessoa chega assim, no meio dos amigos, quando a pessoa vai sorrir, tudinho, na hora de arrumar um emprego, que a pessoa fala, desde a primeira vez que a pessoa vai dar um sorrizozin ho assim ou outro, aí a turma sempre olha, né, a turma fica assim, prestando atenção e tudo(E32).</i> | A aparência dos dentes influen cia no meio social, com os amigos A influência dos dentes na hora de ter um emprego | Dentes influen ciam social e profissi onalme nte | A saúde bucal como influenciadora nas relações interpessoais |

Anexos

Anexo A – Despacho Administrativo da Promotoria da Infância e da Juventude

*ACOLHO O REQUERIMENTO DO MP,
PARA INDEFERIR A SOLICITAÇÃO.
INFORME-SE.
Recife, 21/02/11
[assinatura]*


MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA CIDADANIA DA CAPITAL
INFÂNCIA E JUVENTUDE

REFERÊNCIA: OFÍCIO Nº 028/2011 – CEP/CCS
ASSUNTO: autorização para realização de pesquisa intitulada "Adolescentes em vulnerabilidade social: enfoque nos hábitos e conhecimentos em saúde bucal"
MESTRANDA: ANA ELIZABETE JACOB PEDROSA

DESPACHO ADMINISTRATIVO:

MM. JUÍZA:

Trata-se de requerimento firmado pela mestranda Ana Elizabete Jacob Pedrosa, solicitando ao Juízo da Vara da Infância e da Juventude autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Adolescentes em vulnerabilidade social: enfoque nos hábitos e conhecimentos em saúde bucal", junto aos adolescentes frequentadores do Centro da Juventude de Santo Amaro, nesta cidade.

Observa-se, ainda, que o público-alvo para a pesquisa referida trata-se de adolescentes **não acolhidos**, e sim, **participantes do Programa Vida Nova**, supondo-se que possuem, dessa forma, genitores ou mesmo representante legal, os quais, podem ser consultados sobre a participação dos adolescentes na coleta de dados a que se busca a dita pesquisa.

Por outro lado, não se trata de procedimento judicial que necessite da intervenção do Ministério Público como ocorre em pedidos de suprimento de consentimento materno ou paterno, e sim, consulta em ofício de mero expediente enviado a esse Juízo, solicitando autorização para realização de pesquisa acadêmica.

Inexiste notícias de que os genitores dos adolescentes a serem consultados não estejam no pleno gozo do poder familiar, seja na hipótese de suspensão ou destituição, o que ensejaria demanda judicial mediante alvará.

Diante do exposto, por não vislumbrar interesse ministerial no pleito em tela, devolvo o presente expediente para os devidos fins.

Recife, 18 de fevereiro de 2011.

[assinatura]
Núbia M. Braga
Promotora de Justiça

Rua Fernandes Vieira, n.º 405, Boa Vista, Recife - PE.
Fone: 0XX81-31823361

*1) Diante do teor do requerimento supra em anexo, 2011
[assinatura]
[assinatura]*

Anexo B – Carta de Anuência

**IATEC - INSTITUTO DE APOIO TÉCNICO ESPECIALIZADO À CIDADANIA
Centro da Juventude – Santo Amaro**

Av. Norte, 869 Santo Amaro – Recife – PE - CEP: 50100-000 Fone: (81) 3183 3272 / 3183 3273

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que concordamos em receber a pesquisadora **ANA ELIZABETE JACOB PEDROSA**, facultando-lhe o acesso aos prontuários e o uso das instalações físicas do Centro da Juventude de Santo Amaro para realização da coleta de dados da pesquisa intitulada "**Adolescentes em vulnerabilidade Social: Enfoque nas Práticas e Conhecimentos em Saúde Bucal**", assim como, asseguramos a assinatura dos Termos de Conhecimento Livre e Esclarecido dos participantes do estudo, pela coordenação técnica da Instituição supracitada.

Recife, 16 de março de 2011

João Soares de Oliveira

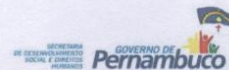
Coordenador Técnico

João Soares de Oliveira

Coordenador Técnico
Centro da Juventude - Santo Amaro



**Pacto
Pela Vida**



Anexo C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 087/2011 - CEP/CCS

Recife, 22 de março de 2011

Registro do SISNEP FR – 395987

CAAE – 0473.0.172.000-10

Registro CEP/CCS/UFPE N.º 478/10

Título: **Adolescentes em vulnerabilidade social: enfoque nos hábitos e conhecimentos em saúde bucal.**

Pesquisador Responsável: Ana Elizabete Jacob Pedrosa

Senhor(a) Pesquisador(a):

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 22 de março de 2011.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS/UFPE

A

Mestranda Ana Elizabete Jacob Pedrosa

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente- CCS/UFPE

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE, Tel/fax: 81 2126 8588;

www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

