

PERCEPÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE BUÇAL: ESTUDO COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Constanza Marín

Doutora em Periodontia; Pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); Docente na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Brasil.

E-mail: constanzamarin4@gmail.com

Pâmela Maida Papadopoulou

Acadêmica, bolsista de Iniciação Científica no curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Brasil.

Elisabete Rabaldo Bottan

Mestre em Educação e Ciências; Docente e pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Brasil.

Bernardo Fonseca Orcina

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo descritivo foi conhecer a percepção e nível de informação de adolescentes sobre saúde bucal. A população constou de alunos de uma escola da rede pública de um município de Santa Catarina. O instrumento de coleta de dados foi um questionário. Participaram 144 adolescentes; a idade média do grupo era de 14,6 anos. A maioria (82%) informou que a última consulta odontológica ocorreu a menos de um ano e o principal motivo foi rotina/prevenção; 90% receberam informações sobre saúde bucal, tendo como principal fonte o dentista. O gênero não influenciou ($p=0,21$) na indicação das fontes de informação. A pontuação média da autoavaliação, em uma escala de zero a dez pontos, foi de 7,76 para condições de saúde bucal, 7,77 para hábitos de higiene bucal e de 7,51 para aparência dos dentes. No item dor (nos dentes e/ou gengiva) nos últimos doze meses, a pontuação foi de 1,81. No domínio cognitivo, o pior desempenho foi para o conceito de cárie. Os adolescentes pesquisados evidenciaram um nível satisfatório de autopercepção e de conhecimento sobre saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Motivação; Saúde bucal.

PERCEPTION AND KNOWLEDGE ON MOUTH HEALTH: A STUDY ON A GOVERNMENT-RUN SCHOOL ADOLESCENTS

ABSTRACT: Perception and knowledge degree of adolescents on mouth health are investigated. Population comprised 144 students (average age 14.6 years) of a government-run school in a town in the state of Santa Catarina, Brazil, by questionnaire for data collection. Most (82%) reported that their last visit to the dentist's was less than one year and the main cause was routine and prevention; 90% were informed on mouth health, with the dentist as the main informant. Gender failed to be influential ($p=0,21$) for the indication of information sources. Mean self-assessment score from 0 to 10 was 7,76 for mouth health status; 7,77 for habits in mouth hygiene; 7,51 for teeth aesthetics. Pain (teeth or/and gums) score during the previous 12 months was 1,81. The worst performance involved the concept of caries. Adolescents under analysis showed a satisfactory level of self-perception and knowledge on mouth health.

KEY WORDS: Adolescent; Motivation; Oral health.

INTRODUÇÃO

As doenças bucais de maior prevalência, na adolescência, são a cárie e a doença periodontal, ambas com etiologia infecciosa. No entanto, por serem multifatoriais, sofrem influência da composição e quantidade de biofilme, da quantidade e da qualidade da saliva, da dieta, de fatores hormonais, da conduta e disponibilidade de cuidados de saúde, entre outros fatores (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; LEITE et al., 2013). Assim, a atenção odontológica aos adolescentes necessita transpor do modelo centrado no tratamento reabilitador, de alto custo, e por vezes limitado, para um modelo abrangente com a inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos. (FARIA et al., 2013)

Educar, com vistas à promoção em saúde, é capacitar pessoas para que atuem como agentes de transformação. Neste sentido, programas educativos devem prover a população de conhecimentos fundamentais que favoreçam a tomada de consciência, tendo em vista a importância de assumirem atitudes positivas em relação à qualidade de vida individual e coletiva (BOTTAN et al., 2010; VALARELLI et al., 2011; FARIA et al., 2013).

A educação em saúde permite o intercâmbio de informações e a construção de uma visão crítica dos problemas de saúde, para tanto, este processo deve envolver conhecimento, conscientização e aquisição de habilidades (BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012; SILVA; FREIXINHO; MIASATTO, 2012; NAKRE; HARIKIRAN, 2013). E a adolescência deve ser considerada como um importante momento para o jovem adquirir conhecimentos que reforcem atitudes e comportamentos positivos, os quais persistirão no futuro.

A saúde do adolescente tem representado um desafio para os profissionais de saúde que se dedicam a esse grupo populacional. Logo programas educativos que abordem temas inerentes e de real interesse a esta faixa etária devem ser constantemente ofertados (BARRETO et al., 2016; GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; SILVA; FREIXINHO; MIASATTO, 2012; BOTTAN et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015).

Para maximização dos resultados positivos de programas desta natureza, é necessário conhecer previamente a população-alvo e, com base nas suas

características, propor ações que atendam a suas peculiaridades. De acordo com Barreto et al. (2016), a literatura sinaliza para o fato de programas voltados à saúde do adolescente requererem, efetivamente, a consideração das dimensões social e coletiva abordadas de forma multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo os diferentes aspectos que interagem no seu cotidiano, procurando adaptar os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demandas individuais e coletivas.

O profissional-educador deve respeitar as limitações e saberes prévios do grupo com o qual estará atuando e compartilhar das vivências da sua realidade, só assim as práticas educativas terão os resultados esperados. A aquisição de conhecimentos contribui para com a sensibilização dos sujeitos envolvidos no processo em relação às temáticas, o que pode contribuir no autocuidado e na mudança de comportamento, por conseguinte, melhora na qualidade de vida dos escolares. (VIERO et al., 2015)

Considerando-se tais pressupostos e o fato da inexistência de estudos similares no município selecionado, foi proposta uma investigação com o objetivo de analisar o conhecimento e a percepção sobre saúde bucal de adolescentes matriculados no último ano do ensino fundamental de um município inserido na região da Grande Florianópolis (Santa Catarina, Brasil).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, através da coleta de dados primários. A população-alvo constou de escolares matriculados no 9º ano, do ensino fundamental da rede pública de um município da região da Grande Florianópolis (Santa Catarina).

O município caracteriza-se por uma colonização alemã e está a uma distância de aproximadamente 30km da capital do Estado. De acordo com dados obtidos junto à Prefeitura Municipal, sua população é de 8,5 mil habitantes, distribuídos em uma área territorial de 233km², com uma densidade demográfica de 27,5hab/km². A economia está suportada na agricultura familiar. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,821,

considerado como muito alto. Quanto à estrutura de ensino fundamental da rede pública, são quatro escolas municipais e uma estadual.

A seleção da escola fundamentou-se nos seguintes aspectos: ser da rede de ensino público; possuir alunos matriculados no 9º ano; congregar alunos procedentes de diferentes áreas do município. Atendendo a tais quesitos havia apenas uma escola a qual estava localizada no perímetro urbano central do município. A definição por escolares do último ano do ensino fundamental (9º ano) decorreu do fato de que neste período escolar, a maioria dos alunos têm idades entre 14 e 15 anos, que corresponde à fase intermediária da adolescência, cujas características principais são o desenvolvimento do senso da identidade, do relacionamento e do pensamento reflexivo (BOTTAN et al., 2015).

Segundo dados fornecidos pela unidade escolar, o número de alunos matriculados no 9º ano, em 2015, era de 180, portanto, a população-alvo deste estudo foi a totalidade destes sujeitos. A amostra não probabilística, do tipo acidental, teve como critérios de inclusão: idade mínima de 14 anos e máxima de 15 anos; aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; entrega do TCLE devidamente assinado pelo pai/mãe ou responsável.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com 11 questões distribuídas em quatro campos. O questionário foi pré-testado com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas. Neste procedimento, não se identificou necessidade de ajuste no instrumento. Estes questionários não integraram a pesquisa.

A primeira parte do questionário teve por objetivo a caracterização dos pesquisados (gênero, idade). A segunda parte, com quatro questões, abordou aspectos referentes à atenção odontológica (data da última consulta; motivo da consulta; tipo de serviço utilizado; recebimento de informações sobre saúde bucal no último ano e fonte destas informações).

A terceira parte do instrumento de coleta de dados enfocou a autopercepção dos adolescentes sobre sua saúde bucal, através de quatro questões. Para estas questões utilizou-se uma escala que variou de zero a dez pontos. Nos itens sobre condição da saúde bucal,

aparência dos dentes e hábitos de higiene bucal, os valores menores (0 a 4,9) indicam uma condição ruim, os valores entre 5 e 7,9 representam uma condição satisfatória e valores de 8 a 10 indicam uma boa condição. Para a questão “Quanto de dor nos seus dentes ou gengiva sentiu nos últimos doze meses?”, os valores se invertem, ou seja, de 0 a 4,9 indica uma boa condição, valores entre 5 e 7,9 representam uma condição satisfatória e valores maiores de 8 a 10 indicam uma condição ruim.

A quarta parte, com três questões, identificou o nível de informação dos pesquisados sobre os seguintes tópicos de saúde bucal: conceito de cárie; conceito de biofilme; conceito de gengivite. Para cada uma destas questões, foi criado um gabarito de respostas que seguiu um padrão de complexidade do nível de informação, que variou de um total desconhecimento a um completo conhecimento. Assim, as respostas poderiam apresentar a seguinte configuração: Parcialmente Correta – resposta com um nível mínimo de informação, contendo ideia correta, porém não completa; Totalmente Correta – resposta correta e contendo informações completas, segundo a matriz de respostas configurada para o estudo; Errada – resposta incorreta.

O questionário foi aplicado por dois pesquisadores. Os responsáveis pela coleta de dados foram treinados durante o procedimento de pré-testagem do questionário quanto aos cuidados éticos quando da abordagem dos pesquisados e em relação à condução do questionamento para que não exercessem qualquer interferência na resposta do pesquisado. A coleta de dados ocorreu no final do primeiro semestre de 2015.

Para a coleta de dados, os pesquisadores, mediante prévio consentimento da direção da escola, visitaram as turmas para explicar os propósitos e os procedimentos da pesquisa e informaram que a participação era voluntária e que seria mantido o sigilo quanto à identidade do informante. Naquela oportunidade foi entregue o TCLE para que os interessados em participar da pesquisa colhessem a assinatura de seus responsáveis e, também, assinassem o referido documento. Foi determinada uma data para a devolução do TCLE, quando, então, os adolescentes responderam ao questionário.

Os dados foram tabulados segundo o sexo, tendo sido calculada a frequência relativa das respostas

emitidas para cada questão. Adotou-se o teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2) para se determinar a influência do sexo nas respostas emitidas a cada questão. Foram consideradas como diferenças significativas aquelas definidas por um "p" crítico igual ou menor que 0,01. Para as questões do campo cognitivo, também, se efetuou a análise considerando-se o acesso à informação.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI, sendo aprovado sob o nº 1.037.131.

3 RESULTADOS

O total de participantes foi de 144 (80% da população-alvo), sendo 55% do sexo feminino e 45% do masculino. A idade média do grupo era de 14,6 anos, sendo 14,58 para o sexo feminino e 14,63 para o masculino.

A maioria (82%) informou que o tempo transcorrido com relação à última consulta odontológica foi de menos de um ano, sendo 77% para o sexo masculino e 86,8% para o feminino. Não se identificou associação significativa ($p=0,100$) entre sexo e tempo da última consulta.

Os motivos da consulta odontológica constam na figura 1. Não se identificou associação significativa ($p=0,499$), quando da análise da relação entre sexo e os três motivos mais citados (rotina; tratamento ortodôntico e cárie/dor).

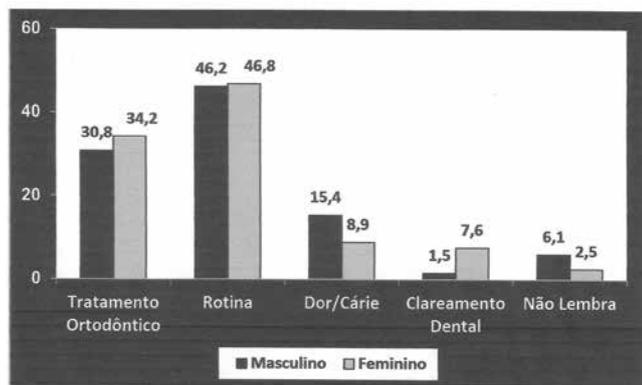


Figura 1. Frequência (%) dos motivos da última consulta odontológica.

A utilização de serviços odontológicos de clínicas particulares foi mencionada por 68% do total de participantes, sendo 69% do sexo masculino e 67% do feminino. Vinte e oito por cento (28%), para ambos os sexos, efetuavam suas consultas em Unidades Básicas de Saúde. Os serviços prestados por convênios foram mencionados por 4% do grupo (3% masculino; 5% feminino).

Ao serem questionados se nos dois últimos anos receberam informações sobre saúde bucal, 89,6% dos adolescentes (90,7% masculino; 88,7% feminino) afirmaram positivamente. A principal fonte de informações, segundo os pesquisados de ambos os sexos, foi o dentista (Figura 2). Não se identificou associação significativa ($p=0,21$), quando da análise da relação entre sexo e as três fontes mais citadas (dentista; agente comunitário de saúde e família).

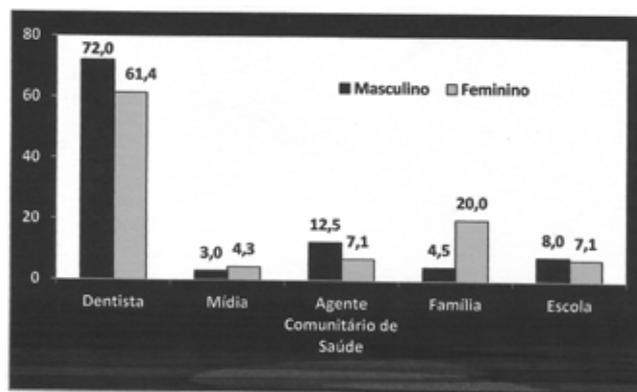


Figura 2. Frequência (%) das fontes de informação sobre saúde bucal

No campo referente à autoavaliação de aspectos de saúde bucal, em todos os itens, os adolescentes de ambos os sexos classificaram estes quesitos como satisfatórios, não tendo sido encontrada diferença significativa pelo teste do qui-quadrado em função do sexo (Tabela 1).

Nas questões do campo cognitivo, encontrou-se um padrão similar de respostas entre adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, não havendo associação significativa pelo teste do qui-quadrado. A frequência de respostas a cada uma das questões do campo cognitivo, segundo o sexo dos participantes, pode ser observada na tabela 2.

Tabela 1. Pontuação média da autoavaliação sobre saúde bucal (escala de 0 a 10)

Item	Masculino	Feminino	Grupo	p
Condições saúde bucal*	7,86	7,66	7,76	0,77
Hábitos de higiene bucal*	7,84	7,70	7,77	0,72
Aparência dos dentes*	7,45	7,57	7,51	0,96
Dor nos últimos 12 meses#	1,89	1,73	1,81	0,04

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Frequência das respostas do campo cognitivo, segundo o gênero

RESPOSTAS	MASCULINO		FEMININO	
	N	%	N	%
CONCEITO DE CÁRIE				
Parcialmente correta	47	72,3	54	68,4
Totalmente correta	18	27,7	25	31,6
TOTAL	65	100,0	79	100,0
<i>p=0,43</i>				
CONCEITO DE BIOFILME				
Parcialmente correta	22	33,8	45	57,0
Totalmente correta	43	66,2	34	43,0
TOTAL	65	100,0	79	100,0
<i>p=0,02</i>				
CONCEITO DE GENGIVITE				
Parcialmente correta	08	12,3	23	29,1
Totalmente correta	57	87,7	56	70,9
TOTAL	65	100,0	79	100,0
<i>p=0,02</i>				

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

Os adolescentes, de acordo com as diretrizes da política de saúde brasileira, constituem um grupo prioritário para o atendimento programado e a sua inserção na Estratégia de Saúde da Família deve ser estimulada (BRASIL, 2013). É necessário considerar a atenção à saúde de adolescentes como primordial. Se estes jovens não forem, precocemente, assistidos por ações de promoção da saúde, os impactos decorrentes da doença instalada se estenderão ao longo da vida destes sujeitos (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; RÖSING; COLUSSI, 2012; SILVA; FREIXINHO; MIASATO, 2012; BOTTAN et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015; BOEIRA et al., 2016).

Neste sentido, observou-se que a maioria da amostra investigada efetivou sua última visita ao dentista a menos de um ano. Este dado também foi relatado por outros estudos efetivados com adolescentes de outros contextos (BONAN et al., 2003; LISBOA; ABEGG, 2006; BALDANI et al., 2011; SILVEIRA et al., 2012; SILVEIRA et al., 2015). Outro aspecto que se destaca no grupo, em relação aos cuidados para com a saúde bucal, é de que o principal motivo da consulta foi por rotina o que vem ao encontro de outras pesquisas (LISBOA; ABEGG, 2006; SILVEIRA et al., 2012; SILVEIRA et al., 2015).

A efetivação da consulta odontológica com periodicidade e frequência adequadas possibilita o tratamento precoce e a prevenção de doenças (LISBOA; ABEGG, 2006; SILVEIRA et al., 2012; SILVEIRA et al., 2015).

Em se tratando de adolescentes, o padrão de utilização de serviços odontológicos está diretamente relacionado com a idade, gênero, condição socioeconômica, crenças e comportamentos quanto à saúde bucal e autopercepção da condição bucal (BALDANI et al., 2011).

No grupo analisado foi constatado um comportamento positivo de busca por atenção odontológica tanto pelos sujeitos do sexo feminino como do masculino e, também, houve uma satisfatória autoavaliação, por parte do grupo, no que se refere à condição de saúde e de higiene bucal, corroborando com os resultados obtidos em outros estudos (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011; SILVEIRA et al., 2015; ZAMBONI et al., 2015). Estes jovens, também, possuem um satisfatório nível de percepção para com a aparência de seus dentes. E, neste sentido, é oportuno destacar que para os adolescentes a estética pode afetar a autoestima, influenciando na saúde psicológica e física (BOEIRA et al., 2016).

Este quadro positivo que se identificou na amostra pesquisada, associado à pontuação elevada quanto à autoavaliação em condições, hábitos e aparência dental e baixa pontuação quanto à dor, é alentador, pois, se considerarmos os resultados do levantamento epidemiológico SB2010, encontramos que, aos 15 anos, apenas 23% da população brasileira estava livre de cárie e que adolescentes entre 15 e 19 anos, apresentavam de 2,07 a 4,25 dentes com experiência de cárie. Para a doença periodontal, 50,9% dos examinados apresentavam sextantes hígidos e presença de cálculo era a alteração mais presente (BRASIL, 2011).

A positiva condição dos adolescentes que integraram esta investigação pode estar relacionada ao fato destes sujeitos pertencerem a um município com elevado IDH o que deve estar influenciando de modo satisfatório na percepção de saúde bucal que eles emitiram, uma vez que os determinantes sociodemográficos podem influenciar na qualidade de vida dos adolescentes (VINER et al., 2012; PERES et al., 2013).

Além do mais, é provável que, quando da consulta, os participantes estivessem recebendo orientações sobre como evitar problemas bucais. Esta inferência se pauta na expressiva frequência de adolescentes que afirmou ter recebido orientações sobre saúde bucal, tendo como principal fonte o dentista. Isso mostra a importância

do cirurgião-dentista que, além de ter o conhecimento técnico científico, deve saber repassar informações de forma acessível e de modo adequado à faixa etária e aos hábitos de seus pacientes.

Apesar desta situação positiva, houve deficiência em alguns aspectos do campo cognitivo. Isto nos leva a refletir sobre o atual paradigma de atenção à saúde, que se pauta em uma visão integral do indivíduo, afastando-se de uma odontologia apenas centrada na clínica, dando espaço para processos de promoção à saúde, dentre os quais as ações educativas. É fundamental que o cirurgião-dentista, além de fornecer orientações sobre higiene bucal, também, dissemine informações que ampliem a visão das pessoas para além dos aspectos de higiene bucal focados na cárie dental.

No entanto, as deficiências cognitivas ganham importância se considerarmos que os adolescentes são uma população chave para a prevenção das doenças, especialmente se considerarmos que a prevalência da cárie e da doença periodontal tende a aumentar com a idade. Portanto é necessário que conhecimentos que favoreçam uma visão sistêmica, que permitam a percepção de que a saúde oral está interligada à saúde geral, sejam divulgados de modo rotineiro e com regularidade, nos diferentes espaços sociais. Há que se enfatizar que a aquisição de conhecimento, por si só, não é uma garantia de melhoria da condição de saúde. Para que isto efetivamente ocorra, vários outros fatores devem concorrer. Mas é inegável que um autêntico processo de educação em saúde colabora para com o autocuidado, para com a adoção de comportamentos saudáveis (OLIVEIRA et al., 2015).

A adolescência, também, é um momento em que o jovem pode adquirir conhecimentos que reforçam atitudes e comportamentos positivos, os quais persistirão no futuro, representando um momento fundamental para a promoção da saúde. Há necessidade do desenvolvimento de programas educativos voltados para os pais procurando estabelecer hábitos saudáveis para evitar a contaminação da cavidade bucal da criança e oferecer a verdadeira promoção de saúde. Porém, existem hábitos inerentes à faixa etária pesquisada, como por exemplo, sexuais, compartilhamento alimentar, que também exigem atenção nos programas educativos para

continuar a promoção de saúde (RÖSING; COLUSSI, 2012; SAWYER et al., 2012; BOTTAN et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

Com base na análise dos dados, pode-se concluir que os adolescentes que integraram esta pesquisa consideram satisfatórias suas condições e conhecimento sobre saúde bucal. No entanto, tendo em vista lacunas identificadas, tanto no campo cognitivo como da autopercepção, sugere-se que sejam ampliadas as ações educativas para estes sujeitos e que haja uma preocupação, quando do planejamento destas atividades, de que elas sejam adequadas a esta fase do desenvolvimento humano.

6 AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/ Governo do Estado de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

BALDANI, M.H. et al. Determinantes individuais da utilização recente de serviços odontológicos por adolescentes e adultos jovens de baixa renda. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.1, p.91-98, 2011.

BARRETO, R. M.A. et al. Ações educativas em saúde para o público adolescente: uma revisão integrativa. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 277-285, 2016.

BRITO, A.K.A.; SILVA, F.I.C.; FRANÇA, N.M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde debate**, Londrina, v.36, n.95, p.624-632, 2012.

BOEIRA, G.F. et al. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern of Brazil. **Braz. J Oral Sci.**, Campinas, v. 15, n.1, p. 8-15, 2016.

BONAN, R.F. et al. Análise comparativa do comportamento

de retorno de adolescentes em função do atendimento odontológico escolar. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.34, p.493-450, 2003.

BOTTAN, E.R. et al. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas em um município do Vale do Itajaí (SC). **Salusvita**, Bauru, v.29, n.1, p.7-16, 2010.

BOTTAN, E.R. et al. Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v.51, n.3, p. 145-151, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal- Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

FARIA, F.H.P. et al. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. **Rev APS**, Juiz de Fora, v.16, n.2, p.158-164, 2013.

GRANVILLE-GARCIA, A.F. et al. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. **Pesq. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v.11, n.3, p.425-431, 2011.

LEITE, L.O. et al. Condição gengival de adolescentes residentes no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Arq Odontol.**, Belo Horizonte, v.49, n.2, p.75-81, 2013.

LISBOA, I.C.; ABBEG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos no Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v.15, p.29-39, 2006.

NAKRE, P.D.; HARIKIRAN, A.G. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. **J Int Soc Prev Community Dent.**, Mumbai, v.3, n.2, p.103-105, 2013.

OLIVEIRA, R.C.N. et al. Acesso a informações sobre como

evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.85-94, 2015.

PERES, K.G. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v.47, supl. 3, p.19-28, 2013.

RÖSING, C.K.; COLUSSI, P.R.G. Odontologia e os ciclos de vida: aspectos relevantes na adolescência. **Clín. int. j. braz. dent.**, São José, v.8, n.2, p.236-237, 2012.

SAWYER, S.M. et al. Adolescence: a foundation for future health. **Lancet**, London, v.379, n.9826, p.1630-1640, 2012.

SILVA, R.T.; FREIXINHO, A.B.S.; MIASATO, J.M. Verificação do conhecimento e hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v.24, n.1, p.19-25, 2012.

SILVEIRA, M.F. et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v.14, n.1, p.170-185, 2012.

SILVEIRA, M.F. et al. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais: uma análise hierarquizada. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.11, p.3351-3364, 2015.

VALARELLI, F.P. et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontol. clín.-cient.**, Recife, v.10, n.2, p.173-176, 2011.

VIERO, V.S.F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 484-490, 2015.

VINER, R.M. et al. Adolescence and the social determinants of health. **Lancet**, London, v.379, n. 9826, p. 1641-1652, 2012.

ZAMBONI, G.L.P. et al. Percepções, conhecimentos e representações de saúde bucal em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de Atibaia, SP. **RFO UPE**, Passo Fundo, v.20, n.2, p.179-186, 2015.

Recebido em: 13 de agosto de 2016

Aceito em: 06 de janeiro de 2017