



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Eu, Andreza Porto Souza, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: O papel da literacia na saúde oral de adolescentes: uma revisão da literatura. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mas declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

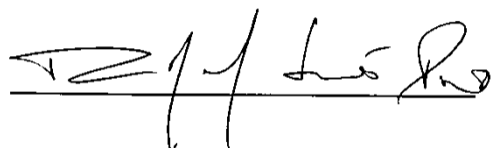
Orientador: Doutor Rui Pinto

Aceitação do orientador

Eu, Rui Pinto, com a categoria profissional de Professor do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **“O papel da literacia na saúde oral do adolescente: uma revisão da literatura”** da aluna de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Andrezza Porto Souza, declaro que sou de parecer favorável para que este relatório final possa ser presente ao júri para admissão a provas conducentes para obtenção do grau de Mestre.

Gandra, 13 de setembro, de 2018

O orientador



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rui Pinto', is written over a horizontal line.

Agradecimentos

À Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Ao meu orientador Rui Pinto pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradeço ao Instituto Universitário de Ciências da Saúde pelas oportunidades concedidas

À minha mãe Aluce Neuma Porto Souza que com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Ao Gildásio de Faria Nunes Filho, pessoa com quem amo partilhar a vida, que me deu forças pra enfrentar os obstáculos e tornou tudo mais suave.

Aos meus colegas José Charles, Larissa Jacobino, Pammela Moritz e Mateus Medeiros por termos dividido essa experiência.

Agradeço ao mundo por mudar as coisas, por nunca as fazer serem da mesma forma, pois assim não teríamos que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui concluir a minha monografia.

Resumo

Introdução: No período da adolescência, ocorre o desenvolvimento da pessoa através de intensas transformações corporais e psicológicas. Nessa fase o indivíduo experimenta os melhores índices de saúde e vitalidade que lhe permitirão realizar suas tarefas na idade adulta. Mas é um período de risco para a saúde oral. No entanto, sabe-se que as doenças orais prevalentes tem medidas de autocuidado e proteção específica. Os adolescentes mostram pouco conhecimento sobre doenças orais mais comuns, de modo que a sua saúde oral afeta a sua qualidade de vida. Para planejar e realizar atividades de promoção da saúde oral e modificar comportamentos de risco, é importante saber qual é o conhecimento existente, atitudes e práticas deste grupo. O conhecimento considera a base para poder determinar atitudes, práticas e comportamentos futuros que o adolescente adquire diariamente tendo a educação de saúde oral um impacto positivo no conhecimento.

Objetivos: Realizar uma revisão narrativa sobre o impacto da literacia em saúde oral dos adolescentes sobre a saúde desta população

Metodologia: Revisão literária através de 28 artigos em inglês entre os anos de 2000 e 2018. Na revisão histórica foi necessária a utilização de literatura além dos anos citados.

Discussão: Embora os adolescentes atualmente tenham saúde aceitável, identificados com a baixa procura de consultas médicas e odontológicas, há necessidades em saúde oral nessa população, mostrando que nesta fase de mudanças, as quais os adolescentes passam, são o alvo perfeito para desencadear hábitos inadequados e doenças.

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, a adolescência representa um setor da população em que há risco de sofrer problemas orais que podem ser evitados por meio de práticas de autocuidado e medidas de proteção específicas. O que precede, refere que as estratégias e políticas promovidas na literacia oral têm sido suficientes e reforçam os benefícios que representam para a manutenção da saúde, proporcionando ao adolescente os conhecimentos necessários para o autocuidado e para fortalecer a cultura de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em Saúde, Comportamento do Adolescente, Saúde Oral, Adolescente

Abstract

Introduction: In the period of adolescence, the structuring of the person through intense physical, psychological transformations. At this stage the individual experiences the best health and vitality indexes that will allow him to perform his tasks in adulthood. But it is a time of risk for oral health. However, it is known that prevalent oral diseases come with self-care measures and specific protection. Teens show little knowledge about common oral diseases, so their oral health affects their quality of life. In order to plan and carry out oral health promotion activities and to modify risk behaviors, it is important to know what the existing knowledge, attitudes and practices of this group are. Knowledge considers the basis to be able to determine future attitudes, practices and behaviors that adolescents acquire daily having oral health education a positive impact on their knowledge.

Objectives: To perform a narrative review of adolescents' oral health literacy and your impact in health of this population.

Methodology: Literary review through 28 english articles between the years 2000 and 2018, however for the historical review it was necessary to use literature beyond the cited years.

Discussion: Although adolescents currently enjoy acceptable health, identified with low demand for medical and dental consultations, there are oral health needs in this population, showing that at this stage of changes which adolescents spend is the perfect target to trigger inappropriate habits and diseases.

Conclusion: According to the results obtained, adolescence represents a segment of the population in which there is a risk of oral problems that can be avoided through self-care practices and specific protection measures. The foregoing points out that the strategies and policies promoted in oral literacy have been sufficient, despite the benefits they represent for the maintenance of health, providing adolescents with the necessary knowledge for self-care and to strengthen the culture of prevention.

KEY WORDS: Health Literacy, Adolescent Behavior, Oral Health, Adolescent

Índice geral

CAPÍTULO I - O papel da literacia na saúde oral de adolescentes: uma revisão da literatura

1.	Introdução.....	1
2.	Objetivos.....	1
3.	Metodologia.....	2
4.	Revisão de Literatura.....	3
I.	A falta de cultura de saúde por parte da população.....	4
II.	Tipologias de literacia em saúde.....	5
III.	Instrumentos para medição de literacia em saúde.....	6
IV.	Impacto da literacia na saúde oral.....	7
V.	Saúde oral dos adolescentes.....	8
VI.	O papel da escola na literacia oral.....	10
VII.	Fatores que influenciam a saúde oral.....	12
VIII.	Nível de conhecimento entre adolescentes.....	13
5.	Discussão.....	16
6.	Conclusão.....	18
7.	Referências bibliográficas.....	19

CAPÍTULO II – Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

1.	Estágio em Clínica Geral Dentária.....	22
2.	Estágio em Clínica Hospitalar.....	22
3.	Estágio em Saúde Oral e Comunitária.....	22
4.	Anexos.....	23

1. INTRODUÇÃO

O comportamento do sujeito é um dos condicionantes para o desenvolvimento de doenças prevalentes, como dito por Thomas McKeown em 1979. Um dos determinantes da ação do indivíduo é o conhecimento que este detém a respeito do objeto de sua ação. Quando os sistemas de saúde buscam a diminuição ou controle de enfermidades, uma das estratégias é, através da promoção de saúde, capacitar os indivíduos, dando-lhes informações acerca de atitudes saudáveis, aumentando o controlo individual sobre os determinantes de saúde, contribuindo assim para o aumento da literacia em saúde do sujeito.

A literacia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde”.¹

No âmbito da medicina dentária, é sabido que a frequência e forma de escovação, utilização do fio dentário, utilização de fluoretos, baixa frequência de ingestão de açúcares, visitas regulares ao médico dentista, entre outros, compactuam com altos níveis de saúde oral. Logo, um indivíduo que tem o conhecimento sobre isso e o transforma em hábito possui literacia em saúde oral.

Durante a adolescência é estabelecido um aprendizado para comportamentos futuros, de forma que essa é uma fase propícia ao desenvolvimento de um estilo de vida saudável a partir da consolidação de um pensamento de autocuidado de caráter mais duradouro.

Na literatura, observam-se estudos realizados com grupos de várias faixas etárias, onde compara-se os níveis de literacia em saúde oral com o grau de saúde oral que o indivíduo possui, de modo a comparar a importância da literacia como condicionante da saúde.

2. Objetivos

Este trabalho tem como objetivos fazer uma revisão da literatura sobre a literacia em saúde oral dos adolescentes e também:

- Identificar na literatura como melhorar o nível de saúde oral dos adolescentes através da literacia.
- Identificar os hábitos da população adolescente que influenciam a condição de saúde oral.
- Relacionar o impacto da qualidade de saúde oral enquanto adolescentes na vida adulta.

3. Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica de estudos relacionados ao diagnóstico e tratamento na prática de saúde oral atual. As publicações foram obtidas através da ferramenta MEDLINE, SCIELO, BIREME, NCBI e Google Acadêmico, na busca foram utilizadas as palavras de referência: Health Literacy, Adolescent Behavior, Oral Health, Adolescent.

Os artigos foram selecionados de acordo com o conteúdo e relevância sobre o assunto tratado neste resumo. Foram utilizados 28 artigos em inglês de 2000 a 2018, no entanto, artigos de que foram considerados de grande relevância e relatórios de órgãos oficiais, a exemplo dos relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), também foram incluídos.

4. Revisão da literatura

O processo saúde-doença do ser humano é influenciado por uma série de fatores do sistema social, da pessoa e da interação entre ambos. E, nas últimas duas décadas, o conceito de literacia ou literacia em saúde se tornou mais abrangente.^{2,3}

A esse respeito, uma revisão recente da literatura encontrou 17 definições que, não apenas diferem em termos de forma, mas também em suas abordagens.⁴

Entre as mais utilizadas estão: a do Instituto de Medicina dos Estados Unidos de 2014, que aponta como literacia a "capacidade individual de obter, processar e entender informações básicas sobre saúde e os serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas".⁵

Considerando que, em 1998, a OMS especificou que são "as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade de os indivíduos obterem acesso para compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde". Considerando esses critérios, a literacia em saúde pode ser entendida como a capacidade de alcançar e manter um bom estado de saúde em interação com o meio social, principalmente com os sistemas de saúde.⁶

De fato, a literacia em saúde adquiriu grande relevância devido a dois motivos que atuam sinergicamente: há amplas evidências de que baixos níveis dessa literacia são fatores de risco para o surgimento, perpetuação e agravamento de diversas doenças que trazem, entre outras, consequências funcionais, psicológicas, sociais e econômicas.^{7,8} Constatando-se que entre 7 e 47% da população geral de países desenvolvidos apresenta baixos níveis de literacia em saúde, o que está relacionado às consequências supracitadas.⁷

Por outro lado, há uma mudança no modelo de saúde que vai desde a biomedicina focada em doença e serviços de recuperação até a "saúde positiva" baseada na promoção, prevenção e empoderamento de indivíduos e famílias, bem como da comunidade em relação a sua própria saúde.³

Embora o conceito de literacia em saúde tenha sido criado em 1974, foi desenvolvido a partir da década de 1980 e principalmente da década de 1990. Isso gerou a geração de modelos teóricos e vários instrumentos de medição com diferentes abordagens.^{9,10}

Na medicina dentária, o desenvolvimento da literacia em saúde foi retardado, e somente na última década alcançou um nível semelhante ao da área médica, centrado no conceito de Literacia em Saúde Oral, concebido como uma adaptação da literacia em saúde geral e foi definido

como: "o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde oral e os serviços necessários para tomar decisões apropriadas de saúde".⁵

I. A falta de cultura de saúde por parte da população.

A base de trabalho mais direta para a conquista de uma cultura em saúde, começa com mais força nas investigações de corte social, direcionadas para tratar a cultura a partir de sua dimensão mais ampla¹¹. A estomatologia, assim como outros ramos das ciências médicas, não conta, por seu bom desempenho, com medidas preventivas que permitem agir por conta própria, sem a contribuição consciente do indivíduo para evitar que a doença apareça.¹²

Em algumas condições, como cárie dentária, doenças periodontais e más oclusões, entre outras específicas para medicina dentária, além de doenças sexualmente transmissíveis, o papel do indivíduo é determinante, mas ele só será capaz de enfrentar o problema de saúde se tem uma cultura sanitária que lhe permite praticar o autocuidado e a auto responsabilidade.^{13,4}

Por outro lado, quanto à definição de saúde e seus determinantes, é necessário levar em conta que eles constituem um problema central para o campo da promoção da saúde.¹⁴ O assunto tem sido amplamente tratado em diferentes bibliografias, mas nessa controvérsia é necessário estabelecer uma posição sobre esse conceito, pois somente assim a saúde oral será compreendida.¹²

Não é possível avaliar a cultura projetada para a saúde sem considerar uma abordagem integradora.¹⁵ Este critério baseia-se no fato de que para o treinamento e desenvolvimento da cultura em saúde oral, o componente biológico que faz com que a pessoa se preocupe em permanecer saudável não é suficiente, o que evita desencadear processos patológicos que comprometem a saúde. Também é necessário ter uma consciência estética que permita ao indivíduo avaliar adequadamente a beleza e a importância dessa categoria para o enriquecimento espiritual e, em última análise, para a saúde psíquica e sistêmica, mesmo sem o indivíduo ter consciência desse relacionamento.^{16,17}

O processo educativo deve ser fonte de conhecimento e objeto de transformação para dar prioridade à participação coletiva e multidisciplinar, bem como favorecer a troca de conhecimento e experiência.²

Sem dúvida, uma importante função é dada à transmissão de conhecimentos ligados à saúde e emergentes como parte da cultura, uma vez que a saúde é o valor mais importante para a grande maioria da população e na ordem hierárquica, a cultura ocupa um lugar privilegiado para a efetividade da promoção da saúde.

A literacia em saúde é uma atitude essencial para a vida, consistindo na capacidade de tomar decisões informadas sobre a própria saúde e com a devida compreensão de todas as questões relacionadas, bem como a capacidade de agir de acordo com essas decisões.⁷ Essa definição moldará a cultura da saúde, pois expressa elementos como o conhecimento e a convicção do conteúdo da cultura na categoria saúde.

A promoção da saúde pode contribuir para a promoção como um mecanismo que presta homenagem à educação em saúde, além de outros elementos como normas familiares, escolares e culturais repassadas de geração em geração.¹⁴

II. Tipologias de literacia em saúde

Embora a análise da literacia em saúde tenha começado a partir de um conceito relativamente bem definido, focado na capacidade das pessoas de respeitar sua saúde, vários tipos de literacia foram relatados nos últimos anos ou a existência de diferentes fatores que compõem seu conceito.¹⁸

Sugere-se que existam duas abordagens para a prática do ensino: a abordagem clínica, que oferece maior desenvolvimento em torno da medição do conhecimento e de habilidades específicas, e a abordagem da saúde pública, através do qual as habilidades de avaliação e seleção crítica que a pessoa deve ter em relação às fontes de informação de seu contexto e quais necessidades devem ser consideradas.^{19,20}

Aponta-se ainda que a literacia em saúde foi concebida como um fator de risco (abordagem clínica), já que pessoas com níveis educacionais baixos ou inadequados são mais propensas a ter pior saúde, independentemente de outros fatores⁶. Por outro lado, há a visão da literacia como um capital (aproximação da saúde pública) que pode ser adquirido e/ou aumentado para alcançar um maior nível de empoderamento por parte das pessoas em relação à sua saúde.⁶

Nesse sentido, a complexidade do fenômeno da literacia é destacada como a necessidade de superar abordagens reducionistas que foram inicialmente propostas. Importância deve ser

dada à interação que ocorre entre a pessoa e seu contexto heterogêneo e mutável, porque não é apenas uma responsabilidade individual da pessoa, portanto, é necessário desenvolver instrumentos que respondam a essa complexidade.

Ao logo da revisão literária, observou-se 12 modelos de literacia da saúde, bem como várias dimensões associadas. Entre esses modelos está o da Nutbeam (2010) que aponta 3 tipologias dessa literacia: funcional ou focado em habilidades para o ambiente clínico; o interativo que usa habilidades sociais e cognitivas ajustadas ao contexto; e a crítica em que o uso de habilidades sociais e cognitivas mais avançadas permitem ter um maior controle dos eventos e situações vitais.²¹

Outro modelo relevante é o de Freedman *et al.* (2014) que apresentam também 3 dimensões para a literacia da saúde, como: fundamentos conceituais relacionados ao conhecimento; habilidades críticas focadas na obtenção, processamento e avaliação de informações para tomar decisões; e orientação cívica, através da qual as habilidades são usadas para abordar problemas de saúde pública que afetam a sociedade como um todo.²²

Finalmente, o modelo de Mancuso (2008) que aponta outros 3 atributos: a capacidade como o potencial e o conjunto de habilidades da pessoa; a compreensão como a interação da lógica, linguagem e experiência que permite que se tenha um pensamento crítico, bem como resolver problemas criativamente em saúde; e a comunicação verbal e escrita que permite informar e influenciar as decisões de saúde.²³

Sorensen *et al.* (2012) expressam que nenhum dos modelos acima mencionados consegue dar uma visão total da literacia em saúde e propõem um núcleo para isso formado por 4 competências: acesso (busca e obtenção de informação), compreensão (compreensão da informação), avaliação (interpretação, filtragem, julgar e avaliar a informação) e aplicação (a capacidade de comunicar e usar a informação). Tais habilidades dão conta das tipologias interativas e críticas de Nutbeam (2010).^{24,22}

Estas competências permitem que a pessoa passe do estado de ter uma doença para o estágio de prevenção e, finalmente, para alcançar a promoção. Todos os itens acima, com base em outros determinantes maiores de natureza pessoal, situacional, ambiental e social.

III. Instrumentos para medição de literacia em saúde

Atualmente, existem vários instrumentos para medir a literacia embora os mais utilizados sejam classificados em três tipos: reconhecimento e pronúncia de termos médicos; e compreensão e questões de controle, muito embora os mais conhecidos são: Estimativa Rápida de Literacia de Adultos em Medicina (REALM); Reconhecimento; e Teste de Literacia em Saúde Funcional em Adultos (TOFHFLA) de compreensão.²⁵

O REALM foi o primeiro instrumento desenvolvido em torno da literacia em saúde e mede a capacidade de pronunciar termos médicos, mas não o seu entendimento. Por ser o mais antigo, é frequentemente usado como padrão-ouro para validar outras pessoas que medem essa literacia. Inicialmente consistiu em 125 palavras, que foram então reduzidas para 66. Com esta ferramenta, propriedades psicométricas adequadas foram mostradas.²⁶

Além disso, uma versão de 8 palavras do REALM-R foi desenvolvida (mais 3 práticas) que pode ser administrada em 2 minutos, mas não possui validação completa. Entre suas vantagens estão sua velocidade e simplicidade de aplicação; no entanto, tem sido criticado porque não mede a compreensão dos termos nem o uso nos contextos reais que os pacientes vivem.¹⁸

Por outro lado, o TOFHFLA é um teste de compreensão que é utilizado para avaliar a literacia funcional em termos de habilidades numéricas e de literacia, aplicado em saúde.²⁵ O segundo domínio numérico consiste em 17 itens aplicados pelo entrevistador sobre a tomada de medicamentos ou consultas médicas.

Embora existam outros instrumentos para medir a literacia, a maioria deles é derivada de versões do REALM ou TOFHFLA e/ou seu uso é minoritário. Outra forma de mensuração são as questões de controle, que avaliam a literacia em saúde por autorrelato, e basicamente permitem identificar de forma simples e rápida as pessoas com baixos níveis deste.¹⁸

IV. Impacto da literacia na saúde oral

Uma vez demonstrado os requisitos necessários para a literacia em saúde, torna-se necessário demonstrar a correlação existente entre o nível de conhecimento e o estado de saúde oral.²⁷ Um dos aspetos mais estudados é a relação entre essas literacias por pais ou profissionais e os danos à saúde oral das crianças.

Afirma-se que existe uma correlação significativa entre essas variáveis, onde crianças que necessitam de tratamento dentário menos abrasivo, possuem maior probabilidade de possuírem

pais com níveis mais elevados de literacia da saúde oral, quando comparados aqueles que necessitam de tratamentos odontológicos mais abrangentes.

Existem visões alternativas desse relacionamento, como a existência de uma fraca correspondência entre a literacia da saúde oral dos pais e a qualidade de vida relacionada à saúde oral de seus filhos.²⁸ No entanto, entre os pais com menor conhecimento existe maior proporção de hábitos deletérios (amamentação noturna) que atuam como modificadores de efeito.¹⁷ Por outro lado, os pais com níveis mais baixos dessa literacia têm maiores gastos em emergências odontológicas de seus filhos do que aqueles que apresentam níveis mais elevados.

No entanto, assevera-se uma existência entre um conhecimento limitado em literacia da saúde oral com a saúde oral deficiente da população adulta, independente de outros fatores socioeconômicos e educacionais.^{14,11} Elucidando ainda um que o baixo índice de conhecimento oral é um preditor de não comparecimento a consultas odontológicas, em comparação aqueles adultos com níveis mais altos de literacia, que possuem maior frequência de escovação, autoexame oral, partes remanescentes e livre de cáries. No entanto, aqueles com níveis mais baixos apresentam maior dano periodontal.

Da mesma forma, a população adulta atual que outrora foi doutrinada de outra forma, acredita na existência de crenças em que os dentes não devem ser escovados frequentemente ou que é desnecessário ter uma escova de dente própria, passando esse conhecimento para seus filhos.

Entende-se que o conceito de literacia em saúde preencheu um espaço para a avaliação de um dos aspectos mais importantes do processo saúde-doença: as habilidades do paciente.²⁸ Ao longo da revisão da literatura observou-se o grande impacto, e tem sido possível passar de uma falta de foco como fator de risco para várias doenças a uma ativa para recuperar e manter a saúde.

V. Saúde oral dos adolescentes

A melhor maneira de desfrutar de um sorriso e dentes saudáveis é dar continuidade aos bons hábitos orais adquiridos durante a primeira infância.²

Considera-se que durante a adolescência os dentes permanentes entram em erupção completamente e, portanto, a higiene oral deve ser constante, uma vez que a arcada se apresenta

imatura e mais propensa à cárie dentária. Além disso, nesse período a frequência de ingestão de doces aumenta e a escovação dos dentes diminui durante o horário escolar.

Características desta fase, como: rebeldia, negligência de hábitos de higiene pessoal, rejeição da autoridade parental, entre outros, causam preocupação em membros da família, professores e profissionais de saúde em diversos âmbitos.^{12,6}

Torna-se importante sensibilizar os adolescentes para o cuidado com os dentes e medidas extremas de higiene oral, bem como sistematizar as visitas ao odontologista a cada 6 meses, embora os dentes permaneçam saudáveis.

Da mesma forma, a realização de exames orais e faciais deve ser direcionada para prevenir um possível cancro, ensinando a prática do autoexame desta cavidade. Recomenda-se que a ida ao consultório deve ser feita com o acompanhamento de um responsável, que possua conhecimento extenso sobre o adolescente, que deverá ser questionado sobre hábitos, costumes e conhecimentos referentes à saúde oral, voltados especificamente para alimentação, higiene e hábitos inadequados.^{3,29}

A mesma atenção deve ser dada sobre os riscos associados aos estilos de vida negativos para a saúde dos membros desse grupo populacional e seu meio ambiente, como a prevenção de acidentes e traumas envolvendo a região facial, monitoramento do fornecimento adequado de suplementos de flúor em conformidade aos riscos a que se expõem, realização de controles de placa dento bacteriana para obter escovação dentária adequada e efetiva.²⁹

A adolescência é a fase da vida que separa a infância da idade adulta, mas é muito difícil estabelecer limites. No entanto, a OMS (2013) estabelece que pessoas entre 10 e 19 anos são consideradas adolescentes.¹²

A adolescência é um período de projetos pessoais e intensos esforços para conquistar novos espaços de autonomia que promovam a quebra de normas antigas e a busca de outros modelos. Os membros desse grupo populacional tomam decisões que nem sempre são responsáveis e os levam a incursões com descuido no desejo de serem mais “velhos e maduros”.¹³

A grande maioria da população tem conhecimento de higiene oral e da importância disso, no entanto, falta informação apropriada que os leve a ter resultados bem-sucedidos.⁷

O estado de saúde dos adolescentes é caracterizado por uma alta prevalência de fatores de risco de doenças crônicas e estilos de vida insalubres (comportamento sexual de risco, consumo de drogas, álcool e tabaco, sedentarismo, baixo consumo de frutas e vegetais).^{9,19}

Estes comportamentos de risco têm impacto importante na saúde e qualidade de vida que estão relacionados com altas prevalências de doenças crônicas na idade adulta, como obesidade, problemas doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, câncer, transtornos de humor, entre outros cuja as consequências mais sérias pode ser o suicídio.

Entre as doenças crônicas, a cárie dentária odontológica é a patologia oral mais prevalente entre a população jovem. A cárie tem início com a desmineralização do esmalte, de modo que pode avançar e afetar a dentina, a qual provocará danos à polpa, dor e impotência funcional. Esta doença pode se desenvolver durante todo o ciclo da vida, e apesar de ser evitável, sua prevalência e gravidade aumentam constantemente com a idade.

Durante o período da adolescência se produz a estruturação da personalidade no indivíduo através de transformações corporais, psicológicas e nas relações interpessoais. É um período que se considera um risco para a saúde oral do adolescente, sabe-se que as doenças orais que prevalecem mais podem ser evitadas com autocuidado e proteção específica.

VI. O papel da escola na literacia oral

A escola constitui a força mais socializadora na vida extrafamiliar do jovem, como ele interage com os outros colegas e professores influenciam seu desenvolvimento intelectual, social e pessoal. Experiências têm demonstrado que programas abrangentes de literacia em saúde oral voltados ao exercício escolar geram grande influência no conhecimento, atitudes e práticas. As escolas podem ensinar sobre bons hábitos de saúde oral incentivando os jovens a conservar e replicar esses hábitos em suas casas, alertando sobre os riscos de imitar hábitos não saudáveis dos adultos e fornecer modelos alternativos de comportamento saudável.^{9,13}

Condições da cavidade oral constituem um problema de saúde, dada a alta prevalência de doenças orais na população escolar. Nas escolas, deve-se enfatizar que a saúde oral é uma responsabilidade compartilhada por pais, professores, médicos dentistas e outros membros da sociedade, envolvidos no desenvolvimento da saúde pública. Preferencialmente, a literacia dos pais deve andar de mãos dadas com literacia dos filhos, para que ambos possam se auxiliar.^{9,27}

O desenvolvimento de programas de literacia em saúde oral deve ter como base a escola e o ambiente familiar. A família como o primeiro ambiente onde a vida do jovem se relacionou a aquisição de valores, cultura e visão de mundo, é por isso que a família é considerada como a unidade básica da sociedade.⁴

Qualquer programa educacional nesta idade exige uma linguagem simples acompanhado de grande conteúdo gráfico, narrado na forma de quadrinhos curtos e com alto grau de criatividade incorporado em conteúdos educativos.⁹

A aprendizagem gradual através de programas pode ser considerada como: “uma atividade livre em que há uma perda de ligação entre a mídia aparentemente sem propósito e sem fim, e que existe em todas as culturas e civilizações, possuindo um caráter universal”.¹⁵

A literacia em saúde oral desempenha um papel muito importante na prevenção da cárie dentária, que está aumentando rapidamente em algumas regiões do mundo, associada ao aumento do consumo de açúcar.²⁸

Programas de literacia em saúde e nutrição dentro da família visam reduzir a ingestão de açúcar são muito urgentes e todos os setores da sociedade devem participar dessas atividades. Além disso, é necessário atentar para a transmissão de hábitos de higiene. Os aspetos relacionados à literacia em saúde oral em adolescentes são transmitidos, de tal forma que a situação dos pais parece se reproduzir em seus filhos com os consequentes resultados positivos ou negativos em sua saúde.^{4,9,28}

Assevera-se que o consumo global de açúcar caiu porque a sacarose começa a ser substituída por frutose, glicose ou dextrose, juntamente com programas preventivos que incorporam o uso de fluoretos.²⁸

Tal decadência deve-se que fato de que esforços têm sido dirigidos aos grupos mais vulneráveis da população. Mudanças nos padrões de consumo para danos dentários devem sempre andar de mãos dadas com recomendações para manter a saúde geral. Recomendando-se:

1) Restringir a frequência do consumo de alimentos todos os dias a 3 refeições principais e 1-2 lanches;

2) Reduzir o consumo de açúcar a um máximo de 10% da energia total e aumentar a ingestão de alimentos contendo amido e fibras;

3) Evitar produtos com alto teor de açúcar e que sejam retidos por muito tempo na boca como mastigáveis, comprimidos e doces. A recomendação de tais produtos é justificada em 1 por dia/semana;

4) Usar substitutos de açúcar, como manitol, sorbitol e xilitol, em produtos que são consumidos em pequenas quantidades, mas muitas vezes como comprimidos e gomas de mascar.

Eles têm as vantagens de não aderirem aos dentes, nem são fermentados pelas bactérias na boca, portanto não causam cáries.^{3,20}

Sabe-se que os adolescentes que possuem maus hábitos alimentares estão mais expostos à cárie dentária. Os fatos corroboram a ideia de que a literacia em saúde oral deve encorajar os pais, cuidadores e autoridades a promover práticas saudáveis de higiene e alimentação, como o pequeno almoço diário para crianças pequenas.³

A revisão das estratégias aplicadas para reduzir a cárie dentária leva à conclusão de que o controle da doença será possível através de programas de literacia em saúde, juntamente com uma política de saúde.⁷

VII. Fatores que influenciam a saúde oral

O relatório da OMS (2015) identifica os principais componentes e prioridades do programa global de saúde oral. Além de abordar fatores de risco modificáveis como hábitos de higiene oral, consumo de açúcar, falta de cálcio e micronutrientes e tabagismo, uma parte essencial da estratégia também lida com os principais determinantes socioculturais, como a pobreza, baixo nível de escolaridade e falta de tradições que promovam a saúde oral. Os países devem garantir que o fluoreto adequado seja utilizado para prevenir a cárie dentária, levando em conta que a insegurança da água e a falta de higiene são fatores de risco ambientais para a saúde oral e para a saúde geral.³⁰

Desde que o papel da presença de açúcar refinado na boca no desenvolvimento da cárie foi estabelecido, mais e mais evidências estão sendo encontradas, o que permite afirmar a atividade cariogênica desse carboidrato. No entanto, atualmente se reconhece que a cárie dentária é a doença oral mais difundida no mundo, com etiologia multifatorial complexa que dificulta sua erradicação. Fatores sociais, culturais, educacionais e econômicos, entre outros, são acrescentados a essa rede complexa que afeta o desenvolvimento de cáries, assim como outras doenças orais.^{30,28}

Embora muito tenha sido insistido no papel da dieta, particularmente no consumo de açúcar refinado, nessa condição, no entanto, uma única variável, a dieta, só pode explicar em parte o desenvolvimento da cárie. Outros fatores importantes no nível individual, como a microflora oral, os fatores salivares e vários fatores de resistência, como fluoretos, têm um papel definido em seu desenvolvimento.^{18,28}

Como o papel da fluoretação da água é estabelecido, como medida para prevenir a cárie dentária, seu uso foi promovido devido à consistência com que os efeitos benéficos são obtidos. Posteriormente, o uso de fluoretos tópicos, especialmente na pasta dos dentes, foi estabelecido como um meio de prevenir a cárie em grandes populações.¹⁸

Em muitos países industrializados, o sistema tópico de flúor tem sido usado para aumentar a resistência do esmalte dentário ao ataque de ácidos, em combinação com a literacia em saúde oral, tem sido eficaz, mas é óbvio que se os fatores preventivos forem removidos, o decaimento pode ser aumentado.¹⁸

A nutrição está relacionada à saúde oral de várias maneiras, a mesma influência a gestação no desenvolvimento craniofacial; a deficiência de nutrientes, como certos iões e vitaminas na dieta, pode levar ao aparecimento de várias manifestações na boca, desde glossite, queilite, quilose a câncer oral.^{11,25}

A análise dos dados mostra claramente que o consumo de refrigerantes é um dos fatores que promovem a alta atividade cariogênica. Neste ponto, devemos considerar o alto consumo de refrigerantes que ocorre no país e sua associação com o desenvolvimento da cárie.¹¹

VIII. Nível de conhecimento entre adolescentes

A escolaridade está intimamente relacionada aos cuidados de saúde. Defende-se a relação entre melhor conhecimento e práticas de higiene oral dos pais, com a frequência de doenças como a cárie dentária de seus filhos, portanto, espera-se que pais com melhor escolaridade em saúde influenciem positivamente na promoção e conservação da própria saúde e de seus filhos, ou seja, melhor educação e informação em saúde, maior comprometimento com seus cuidados.¹²

Atualmente, aumentar o conhecimento em saúde oral, em consonância com a busca por melhores estratégias educacionais, é um dos desafios para os trabalhadores do setor e para a profissão odontológica em particular, especialmente quando se interage com as comunidades em desvantagem socioeconômico.²⁰

Os adolescentes relacionam enfaticamente a higiene com a limpeza dos dentes, traduzida como boa escovação dentária. Apesar das informações que têm sobre os meios e elementos necessários para a higiene, as manifestações de usar apenas a escova de dentes e a pasta de dentes, sem mais regularidade.^{26,3}

Alguma adolescente também tem por costume considerar que a boca só "se suja" quando mastigam alimentos de consistência sólida, mesmo que não identifiquem alimentos líquidos, como por exemplo o leite, como alimentos que "sujam" seus dentes. Existe uma associação entre alimentos sólidos e a necessidade de limpar a boca, o conhecimento que fundamenta o que significam os diferentes estados do alimento (líquido, mole, semi-mole) e seu conteúdo nutricional no processo de formação de placa bacteriana.³

Acredita-se que os adolescentes possuem informações sobre como cuidar da boca, pois demonstram propriedade total sobre a escovação, sobre a frequência de fazê-lo e os elementos necessários para a higiene oral. No entanto, é reiterativo entre os entrevistados, a escassa regularidade na prática da escovação diária e o quase inexistente uso do fio dental. Ou seja, eles têm informações que geram conhecimento, mas sem efeitos práticos.²

Há muito pouca referência a outros produtos para limpeza, além da escova tradicional, creme, fio dental, eles ouviram falar sobre o uso de carvão moído e bicarbonato de sódio, mas apenas dois deles usaram em algum momento de suas vidas.^{2,7}

Outro costume dos adolescentes é não notarem que algo importante está acontecendo com sua boca, como a questão da cárie e sangramento gengival, que os mesmos chamam apenas de como doença oral.^{2,7}

Relata-se que a boca é considerada um órgão com funções de mastigação e alimentação, dando menor importância à saúde oral no início do ciclo de vida, mas à medida que o adolescente cresce, adquire um papel relevante do ponto de vista social.⁷

O não reconhecimento da oralidade como uma questão de importância pode ser devido ao estabelecimento de juízos de valor na perspectiva do profissional, que forma um "ideal acadêmico" de seu paciente em termos de higiene oral, situação que pode ser contrária ao que a pessoa do comum considera, o que leva a que ao invés de motivar a conexão para o cuidado, retraí-lo.¹⁰

Além de um conhecimento técnico sem explicações que dão sentido ao autocuidado ao adolescente, há também o efeito manifesto dos meios de comunicação, com ênfase acentuada na estética, não como a possibilidade de estabelecer diferenças justamente por serem diferentes de cada um deles, mas como a homogeneização de um conceito de beleza, estereotipado: dentes brancos. Surge, então, a questão de por que eles não se apropriam do conhecimento transmitido, encenado, que se repete quando se pergunta por eles, mas tão distante para praticá-los, de modo

a não os tornar parte de si mesmos? Conhecimento oral esse que os adolescentes insistem em não adotar.⁶

5. Discussão

Embora a população conheça a importância da higiene oral, não há literacia para mantê-la de modo que resultados satisfatórios possam ser obtidos. A higiene oral faz parte da higiene pessoal, sendo o um pilar que promove a saúde do indivíduo.

A finalidade da literacia na saúde oral deve ser uma mudança de comportamento, e não simplesmente uma mudança cognitiva, portanto, deve promover a saúde e o conhecimento às pessoas para melhorar sua saúde e exercer maior controle sobre ela.

Atualmente existe um grande interesse na literacia em saúde oral, que tem como um de seus principais objetivos, atingir uma mudança de atitudes em relação à saúde oral. Para alcançar essas modificações, a motivação do paciente é de vital importância.

É um fato plenamente aceito que o período escolar para os adolescentes, é o mais adequado para introduzir o conhecimento em saúde oral e, portanto, é em torno da escola onde parece ser mais aconselhável concentrar os esforços para alcançar atitudes favoráveis nos estudantes, uma vez que suas atitudes são formadas e desenvolvidas ao longo da vida do indivíduo condicionado pelo contexto social a que estão expostos, dependendo dos grupos a que pertencem de acordo com o sistema de valores vigente em seu ambiente.

A revisão demonstrou que os adolescentes recebem o suficiente no processo de aprendizado e aprendem e compreendem de maneira mais rápida e eficaz se o ensino se torna interessante e agradável, então é necessário tentar encontrar os melhores métodos para aprender, promover novos conhecimentos e garantir que os adolescentes participem do processo de aprendizagem com base na produção de uma mudança no comportamento do aluno, mas gradual, adaptável, seletivo e continuamente para a seleção de uma permanência relativa, como resultado da prática.

As atitudes são adquiridas ao longo da vida, não nascem com elas, porém é mais importante que na adolescência o trabalho de literacia em saúde oral seja orientado, pois consegue formar atitudes positivas nessas etapas.

A fim de alcançar a qualidade de vida e a saúde da comunidade, é necessário estimular nos adolescentes a capacidade de agir sobre sua própria saúde e alcançar o acordo de todas as vontades e recursos políticos institucionais, comunitários e pessoais no processo.

Não há vida saudável sem uma boca saudável e a saúde só pode ser alcançada por todos através de atividades de cuidados primários que começam nos estágios iniciais da vida, confiantes

de que alcançar uma saúde oral satisfatória da adolescência representa uma grande vantagem psicológica, social e econômica para toda a família e a comunidade.

Por fim propõe-se a modificação do nível de literacia dos adolescentes através da aplicação de uma intervenção educativa, enquanto criança, para a participação ativamente na aquisição de conhecimentos, valorizando que o período escolar é o mais adequado para a introdução da literacia em saúde.

5. Conclusão

- As estratégias e políticas promovidas na literacia oral têm sido suficientes e reforçam os benefícios que representam para a manutenção da saúde, proporcionando ao adolescente os conhecimentos necessários para o autocuidado e para fortalecer a cultura de prevenção, de forma a melhorar a qualidade da saúde oral.
- O hábito da ingestão de uma alta quantidade de alimentos açucarados em lanches, fora das refeições, associada a de falta de conhecimentos de higiene oral por grande parte dos jovens caracterizam comportamentos influenciadores à má condição de saúde oral destes.
- Uma má saúde oral (determinado por vários fatores como higiene, dieta, hábitos alimentares, consumo de álcool, tabagismo, stress, ambiente familiar, ambiente social e literacia dos indivíduos) durante a infância e adolescência estão relacionados com a má saúde oral na fase adulta, a qual pode interferir na saúde geral de forma cumulativa ao longo dos anos.

6 Referências bibliográficas

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a who consultation, Geneva, 1998.
2. Baker SR, Mat A, Robinson PG. What psychosocial factors influence adolescent's oral health? *J Dent Res*, 2010. 89(11):1230-5.
3. Howze KA. Health for Teens in Care: A Judge's Guide 2002. Washington, DC: American Bar Association, 2002.
4. Weyant RJ, Manz M, Corby P, Rustveld L, Close J. Factors associated with parents and adolescents perceptions of oral health and need for dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2007. 35(5):321-30
5. Britt H, Sayer GP, Miller GC, Charles J, Scahill S, Horn F, Bhasale A, McGeechan K. General practice activity in Australia 1998–99 to 2007–08: 10 year data tables. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2008.
6. Wang L, Cheng L, Yuan B, et al. Association between socio-economic status and dental caries in elderly people in Sichuan Province, China: a crosssectional study. *BMJ Open*, 2017.
7. Yu SM, Bellamy HA, Schwalberg RH, Drum MA. Factors associated with use of preventive dental and health services among US adolescents. *J Adolesc Health*, 2001. 29(6):395-405.
8. Gushi LL, Rihs LB, Soares MC, Forni TIB, Vieira V, Wada RS, Sousa MLR. Dental caries and treatment needs in adolescents from the state of São Paulo, 1998 and 2002. *Rev Saude Publica*, 2013. 42(3):480-6.
9. Ford C, English A, Sigman G. Confidential health care for adolescents: Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health*, 2004. 35(1):1-8
10. Brennan DS, Spencer AJ. Oral health of adults in the public dental sector. *Dental Statistics And Research Series Number 47*, 2008.
11. Hasselkvist A, Johansson A, Johansson AK. Association between soft drink consumption, oral health, and some lifestyle factors in Swedish adolescents. *Acta Odontol Scand*, 2014. 3:1-8.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Basic documents. 5.ed. Geneva, 2013.
13. Jayashree D. Chatufale, R.C. A Cross-Sectional Study of Factors Related to Oral Health in Rural Area of Loni, Western Maharashtra *Indian journal of Community Medicine*, 2002. Vol. 27, No.2

14. Sischo, L., & Broder, H. L. Oral Health-related Quality of Life. *Journal of Dental Research*, 2011. 90(11), 1264–1270.
15. Singh, A., Dhawan, P., Gaurav, V., Rastogi, P., & Singh, S. Assessment of oral health-related quality of life in 9-15 year old children with visual impairment in Uttarakhand, India. *Dental Research Journal*, 2017. 14(1), 43–49.
16. Chalmers JM. Oral health promotion for our ageing Australian population. *Australian Dental Journal*, 2003. 48(1): 2-9.
17. Susin C, Haas AN, Opermann RV, Albandar JM. Tooth loss in young population from south Brazil. *J Public Health Dent*, 2005. 66(2):110-5.
18. Peres MA, Fernandes LS, Peres KG. Inequality of water fluoridation in Southern Brazil - the inverse equity hypothesis revisited. *Soc Sci Med*, 2004. 58(6):1181-89
19. Chalmers JM. Oral diseases in older adults In: Chalmers JM *Ageing and Dental Health*. AIHW Dental Statistics and Research Series No.19. Adelaide: The University of Adelaide, 1999.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. *Pediatr Dent* 38(special issue), 2013. 1-5.
21. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health*, 2009. 54:303–305.
22. Freedman, S. W., & Ball, A. F. Ideological becoming: Bakhtinian concepts to guide the study of language, literacy, and learning. In S. W. Freedman & A. F. Ball (Eds.), *Language, literacy, and learning: Bakhtinian perspectives* (pp. 6-74). Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2004.
23. Mancuso, J. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 2008. 10,248-255
24. Sorensen, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012. 12, 80.
25. Charlotte Fatty Ndiaye. Oral Health :A key to general health and well-being *African Health Monitor* January-June 2008, 2008.
26. Gushi LL, Soares MC, Forni TIB, Vieira V, Wada RS, Sousa MLR. Dental caries in 15-to-19-year-old adolescents in São Paulo State, Brazil. *Cad Saude Publica*, 2005. 21(5):1383-91.

27. Inamdar I.F., Mohammed U, Saleem H.T., Doibale M.K, Aswar N.R. Study of oral health among adolescents in the field practice area of Urban health training centre, Nanded, India. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences Volume 8, Issue 6, 2013. PP 26-30
28. Majewski RF. Dental caries in adolescents associated with caffeinated carbonated beverages. *Pediatr Dent*, 2011. 23(3):198-203.
29. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, et al. Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 2003. 112(3Pt1):e184-e191.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Series of Technical Reports, No. 66, 2015.

Capítulo II - Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

1. Relatório do Estágio Clínica Geral Dentária – Tabela 1

O Estágio em Clínica Geral Dentária, cuja regente é a Professora Doutora Filomena Salazar, compreendeu 280 horas e decorreu na Clínica Nova Saúde do Instituto Superior de Ciências da Saúde, em Gandra, sido supervisionado pela Doutora Maria do Pranto. Este estágio permitiu um contacto direto com paciente, tendo o propósito de ampliar nossa capacidade de planejar os tratamentos de cada paciente e também executar o tratamento de cada paciente.

2. Relatório do Estágio Hospitalar – Tabela 2

O Estágio Hospitalar teve a duração de 196 horas e decorreu no Hospital de Guimarães, tendo sido supervisionado pelo Doutor Fernando Figueira, sob direção clínica do mesmo. Devido à grande procura de pacientes a esse serviço, a orientação era fazer procedimentos de maior urgência, logo aumentamos nossas técnicas de exodontia, e também o conhecimento geral de fármacos que eram utilizados pelos utentes.

3. Relatório do Estágio de Saúde Oral Comunitário – Tabela 3

O Estágio de Saúde Oral Comunitária teve a duração de 196 horas e foi supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante. O estágio foi realizado na escola Básica de Saibreiras. Foram realizadas diversas atividades, com a finalidade promover a saúde oral das crianças de forma lúdica.

O Estágio em Medicina Dentária, nas suas três componentes, foi enriquecedor, contribuiu sobremaneira para o aprendizado profissional, de forma a ampliar os conhecimentos teóricos e práticos.

4. Anexos

4.1 Tabela 1

Descrição do ato Clínico	Nº de atos Operador
Exodontia	6
Dentisteria	9
Destartarização	4
Endodontia	10
Outros	6
Total	35

4.2 Tabela 2

Descrição do ato Clínico	Nº de atos Operador
Exodontia	38
Dentisteria	20
Destartarização	11
Endodontia	6
Triagem	2
Outros	2
Total	79

4.3 Tabela 3

Atividades desenvolvidas na Escola Básica de Saibreiras	
Educação para a saúde oral + Introdução à saúde oral e desenhos para colorir	Levantamento dados + Implementação de Escovagem
Levantamento dados + Vídeo e música alusivos à saúde oral e entrega do "calendário dos dentinhos"	Levantamento dados + Jogo vai-bem sobre o que faz bem e mal aos dentinhos
Avaliação + entrega de diplomas às crianças que cumpriram o calendário + esclarecimento de dúvidas	

