



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA
ADOLESCENTES**

**FORTALEZA-CEARÁ
2018**

HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA
ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

FORTALEZA-CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Uchoa, Heliete Lins Pinheiro .

Construção e validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes [recurso eletrônico] / Heliete Lins Pinheiro Uchoa. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 127 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

1. Saúde bucal. 2. Adolescentes. 3. Educação em saúde. I. Título.

HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA
ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 23 de novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Marília Leite Dias
Centro Universitário Christus – Unichristus

A Deus, por guiar sempre meus passos e iluminar minha vida. À minha família, meu maior presente e fonte da minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu alento e porto seguro, por me surpreender diariamente com a imensidão do seu amor, norteando todos os momentos da minha vida.

À minha filha Marina, meu presente de Deus e alegria dos meus dias, por ser minha fonte de inspiração, que me impulsiona a querer ser a cada dia uma pessoa melhor. Amo você!

Ao meu esposo Silvio, meu amigo e companheiro de todas as horas, pela paciência, amor e cuidado de sempre, por não medir esforços para o bem da nossa família e acreditar que posso sempre mais. Obrigada por tudo!

Aos meus pais, Fátima e Eduardo, por sempre acreditarem em mim e pelo apoio incondicional de sempre.

À minha irmã Liana, por saber que posso contar com sua ajuda em todos os momentos da minha vida.

À minha família adquirida, sogra e cunhados, que torcem constantemente por mim e são presentes preciosos que ganhei nessa vida.

À minha avó Heliete, um exemplo de fé e dedicação, pelas orações dedicadas a mim.

Aos meus colegas de Mestrado, que tornaram meus dias mais leves e divertidos, por termos divididos momentos de descontração, angústias, conquistas e alegrias, durante o curso. Vou levar cada um de vocês no meu coração.

À minha amiga querida Rebeka, por ter sido minha companheira nessa caminhada, sempre com palavras de apoio e carinho. Obrigada por toda a ajuda!

Aos juízes e adolescentes que participaram como voluntários da pesquisa, pelas contribuições valiosas para a minha pesquisa.

Aos professores do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, pelos ensinamentos e crescimento profissional.

Às secretárias Iara Negreiros e Mary Anne pela disponibilidade e atenção dispensada.

E em especial à minha orientadora Prof.^a Mardênia, por ter me acolhido, com seu jeito calmo, doce e paciente. Muito obrigada por todo o incentivo, ensinamentos e confiança. Não tenho palavras para demonstrar toda gratidão que tenho. A você, todo meu carinho e admiração!

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias; correrão e não se cansarão; caminharão e não se fatigarão”.

(Isaías 40:31)

RESUMO

A adolescência é uma fase em que ocorrem transformações morfológicas e comportamentais típicas da puberdade, que tornam os adolescentes mais vulneráveis ao surgimento de doenças bucais. Diante disso, sabendo-se que as tecnologias educativas constituem-se como instrumentos facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, o estudo teve como objetivo construir e validar uma caderneta de saúde bucal para adolescentes. Trata-se de um estudo metodológico, ancorado nos pressupostos adaptados por Echer (2005). O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa, que se refere à construção da caderneta, foi realizado o levantamento bibliográfico através de uma revisão integrativa sobre as tecnologias educacionais disponíveis para educação em saúde de adolescentes e do levantamento de conteúdo nas principais publicações do Ministério da Saúde do Brasil, bem como de outras pertinentes ao tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob parecer n.º 2.728.399. Na sequência, foi realizada uma coleta de dados com os adolescentes. A população foi composta por 28 adolescentes, com idade entre 11 e 14 anos, da escola Santa Maria, Fortaleza, CE. Os dados foram coletados através de uma roda de conversa e aplicação de um questionário, em outubro de 2018. Posteriormente, procedeu-se à elaboração textual da caderneta. Na segunda etapa foi realizada a validação do conteúdo e aparência do material com 15 juízes, sendo seis de conteúdo, seis técnicos e três da área de *design e marketing*. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global da caderneta foi de 0,97 entre os juízes de conteúdo e técnicos. Entre os juízes de *design e marketing*, a tecnologia educativa foi considerada superior, obtendo uma porcentagem de escores de 83,3% no instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM). A versão final contou com 28 páginas, dividida em 15 domínios, além da parte destinada ao registro dos profissionais. Dessa forma, conclui-se que a caderneta constitui um material válido e confiável, a qual pode ser utilizada como uma ferramenta de Vigilância em Saúde para os adolescentes, fortalecendo as atividades de Educação em Saúde e facilitando o acompanhamento da saúde bucal dos adolescentes, por meio do registro das ações realizadas pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Saúde bucal. Adolescentes. Educação em saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a phase in which morphological and behavioral changes typical of puberty occur, which make adolescents more vulnerable to the onset of oral diseases. Given that, knowing that educational technologies constitute as facilitators of the teaching-learning process, the objective of this study was to construct and validate an oral health booklet for adolescents. It is a methodological study, anchored in the assumptions adapted by Echer (2005). The study was developed in two stages. In the first stage, which refers to the construction of the book, a bibliographical survey was carried out through an integrative review on the educational technologies available for adolescent health education and the content survey in the main publications of the Brazilian Ministry of Health, as well as others relevant to the topic. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Ceará (UECE), under opinion No. 2,728,399. In the sequence, a data collection was performed with adolescents. The population was composed of 28 adolescents, aged between 11 and 14 years old, from Santa Maria School, Fortaleza, CE. The data were collected through a conversation wheel and the application of a questionnaire, in October 2018. Subsequently, the textbook was elaborated. In the second stage, the content and appearance of the material were evaluated with 15 judges, six of them content, six technicians and three of the design and marketing area. The overall Content Validity Index (CVI) of the book was 0, 97 between content judges and technicians. Among the judges of design and marketing, educational technology was considered superior, obtaining a percentage of scores of 83.3% in the SAM instrument. The final version had 28 pages, divided into 15 domains, besides the part destined to register the professionals. Thus, it is concluded that the book is a valid and reliable material, which can be used as a Health Surveillance tool for adolescents, strengthening Health Education activities and facilitating the follow-up of adolescents' oral health, for of the actions performed by the dentist.

Keywords: Oral health. Adolescents. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da caderneta de saúde bucal para adolescentes.....	33
Figura 2 – Distribuição das secretarias executivas regionais de Fortaleza.....	36
Figura 3 – Foto do momento da organização da roda.....	57
Figura 4 – Foto do momento da atividade da colagem das imagens.....	58
Figura 5 – Ilustração representativa da capa da “Caderneta de saúde bucal do adolescente”.....	69
Figura 6 – IVC da caderneta.....	76
Quadro 1 – Critérios de Seleção dos Juízes de conteúdo e técnicos....	42
Quadro 2 – Cruzamento realizado nas bases de dados e o total de artigos incluídos. Fortaleza, 2017.....	46
Quadro 3 – Caracterização das produções científicas sobre as tecnologias educativas existentes para a Educação em Saúde Bucal de adolescentes.....	47
Quadro 4 – Publicações que contribuíram para a elaboração do conteúdo da caderneta de saúde bucal dos adolescentes..	54
Quadro 5 – Modificações realizadas na caderneta a partir das sugestões dos juízes.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da caderneta de saúde bucal para adolescentes.....	56
Tabela 2 – Distribuição das secretarias executivas regionais de Fortaleza.....	71
Tabela 3 – Foto do momento da organização da roda.....	72
Tabela 4 – Foto do momento da atividade da colagem das imagens....	73
Tabela 5 – Ilustração representativa da capa da “Caderneta de saúde bucal do adolescente”.....	74
Tabela 6 – Avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos quanto à relevância da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente....	75
Tabela 7 – Caracterização dos juízes de <i>design e marketing</i> de acordo com os critérios de seleção.....	79
Tabela 8 – Avaliação dos juízes de design e marketing quanto à adequabilidade da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BBO	Bases de dados em Odontologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Equipe de saúde da família
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
EJAS	Ensino para jovens e adolescentes
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACAS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúd
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PROSAD	Programa Saúde do adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SAM	Suitability Assessment of Materials
SB	Saúde Bucal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	GERAL.....	22
2.2	ESPECÍFICOS.....	22
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1	A SITUAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS ADOLESCENTES NO BRASIL	23
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO ADOLESCENTE.....	26
3.3	O EMPREGO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL	28
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	32
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
4.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	32
4.2.1	Elaboração e submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa	33
4.2.2	Levantamento bibliográfico.....	34
4.2.3	Coleta de informações com os adolescentes.....	35
4.2.3.1	Cenário e local do estudo.....	36
4.2.3.2	População e amostra.....	37
4.2.3.3	Trabalho de campo.....	37
4.2.3.4	Análise das informações.....	39
4.3	ELABORAÇÃO DA CADERNETA.....	40
4.3.1	Etapa 2: Validação do instrumento quanto à aparência e conteúdo.....	41
4.3.1.1	Seleção dos juízes.....	41
4.3.1.2	Critérios de inclusão e exclusão.....	42
4.3.1.3	Período do estudo, coleta de dados e variáveis pesquisadas...	43
4.3.1.4	Análise dos dados.....	43
4.3.2	Etapa 4: Disponibilização do produto.....	44
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4.5	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	45

5	RESULTADOS.....	46
5.1	LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.....	46
5.1.1	Revisão Integrativa sobre as tecnologias existentes para Educação em Saúde Bucal de adolescentes.....	46
5.1.2	Material consultado para o conteúdo da caderneta.....	53
5.2	COLETA DE INFORMAÇÕES COM OS ADOLESCENTES.....	55
5.2.1	Caracterização dos adolescentes.....	55
5.2.2	Trabalho de campo e análise das informações.....	56
5.2.2.1	Doenças bucais.....	59
5.2.2.2	Prevenção das doenças bucais.....	62
5.2.2.3	O beijo.....	64
5.2.3	Fechamento.....	65
5.3	ELABORAÇÃO DA CADERNETA.....	65
5.4	VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO QUANTO APARÊNCIA E CONTEÚDO.....	70
5.4.1	Validação pelos juízes de conteúdo e juízes técnicos.....	70
5.4.2	Validação pelos juízes de <i>design e marketing</i>.....	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES.....	85
	REFERÊNCIAS.....	86
	APÊNDICES.....	93
	APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO AOS ADOLESCENTES.....	94
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO AOS PAIS.....	96
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ADOLESCENTES.....	98
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE (JUÍZES).....	100
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	101
	APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CADERNETA – JUÍZES ESPECIALISTAS.....	103
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CADERNETA – JUÍZES DE DESIGN E MARKETING.....	107

APÊNDICE H – QUADROS COM AS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ADOLESCENTES.....	109
APÊNDICE I – CADERNETA DE SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE.....	116
ANEXOS	123
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA....	124
ANEXO B – MÚSICA APRESENTADA DURANTE A RODA DE CONVERSA.....	128

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a juventude, sendo considerado um período do desenvolvimento humano caracterizado pela afirmação da personalidade e marcado por inúmeras mudanças físicas, psíquicas e comportamentais, que tornam esse grupo vulnerável a uma série de complicações (BORGES et al., 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o qual adota as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período que se estende dos dez aos 19 anos (BRASIL, 2010). De acordo com os dados do último censo realizado no Brasil, os adolescentes e jovens entre dez e 24 anos representam cerca de 36,89% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Paralelamente às essas mudanças físicas e comportamentais, crescem a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, a alimentação inadequada, o sedentarismo, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas o consumo de álcool e tabaco (FARIAS JUNIOR et al., 2009).

Em relação à saúde bucal, é uma fase de risco aumentado para o surgimento de doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal, pois há maior consumo de alimentos ricos em açúcar e as medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, já que nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos (FREDDO et al., 2008). Estudos realizados em escolas, em que foram aplicados questionários sobre a dieta realizada pelos adolescentes, demonstraram que os mesmos consumiam alimentos altamente cariogênicos, como biscoitos, salgados, balas e refrigerantes, e com uma frequência de consumo alta (MATOS et al., 2009; MOURA et al., 2016; VETTORE et al., 2012).

Outro fator de risco é que os adolescentes não costumam procurar o serviço odontológico, por não considerar importante ou prioridade na sua vida. Moura et al. (2016) realizaram estudo com 69 adolescentes e apenas 21,7 % relataram visitar o dentista em intervalos de seis meses, tempo indicado para periodicidade das visitas, possibilitando prevenção, controle e manutenção da saúde bucal.

Dessa forma, observa-se que a adolescência é uma fase em que ocorre uma negligência em relação à saúde e o aparecimento de problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho de suas atividades diárias, como dificuldade de comer, incômodo para escovar os dentes e irritabilidade por conta de dor, conseqüentemente, interferindo na qualidade de vida desses indivíduos (PERES et al., 2013).

A Doença Periodontal e a cárie dentária ainda são consideradas as duas enfermidades de maior relevância de saúde bucal, pois atingem grande parte da população. Isso pode ser observado nos resultados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil, realizada em 2010, onde a prevalência de cárie aos 12 anos de idade foi de 43,25 % e na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 23,9%. Com relação à condição periodontal, a presença de cálculo foi observada em 23,7 % da população de 12 anos e em 28,4 % da população de 15 a 19 anos (BRASIL, 2011).

Esses resultados alertam para que esforços sejam direcionados a esse grupo na construção de práticas educativas, preventivas e assistenciais, que garantam uma melhora nos indicadores de saúde bucal dos adolescentes e, conseqüentemente, melhora na saúde bucal na fase adulta.

Sabendo-se que a maioria das doenças bucais, como por exemplo, a cárie e a doença periodontal, são preveníveis e dependem do autocuidado do indivíduo, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza a incorporação de ações de promoção e proteção em saúde, com o intuito de reduzir a prevalência destas (BRASIL, 2008).

Dessa forma, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal propõem que a saúde bucal desenvolva ações intersetoriais, 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 boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, a escola representa um ambiente social e educacional favorável para se trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamento, pois constitui um centro importante de ensino, convivência e crescimento, e nela se repartem valores vitais fundamentais. Dessa forma, exerce uma grande influência sobre as crianças e adolescentes nas etapas formativas mais importantes da sua

vida, sendo, portanto um local ideal para realização de ações promoção de saúde e prevenção de doenças bucais (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2008).

Acredita-se que quanto mais cedo forem proporcionadas atitudes explicativas e ativas na busca do conhecimento acerca de saúde, tais ações podem possibilitar uma mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis (VIEIRO et al., 2012).

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. As equipes de Saúde da Família (ESF) como protagonistas corresponsáveis pela saúde e qualidade de vida das populações onde estão inseridas, devem agir como importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, a vigilância em saúde das crianças e adolescentes é de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família (ESF), às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças e adolescentes que estão nas escolas. Frente às necessidades de saúde identificadas, as ESF devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade, para a resolução das necessidades e dos problemas detectados (BRASIL, 2009).

Dentre as ações de Promoção em Saúde e prevenção de doenças bucais realizadas pelo cirurgião-dentista da Equipe de Saúde da Família (ESF), nas escolas, junto às crianças e adolescentes, destacam-se principalmente: educação em saúde, evidenciação de placa bacteriana, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, levantamento das necessidades de saúde bucal e capacitação dos professores para trabalharem o tema de saúde bucal (BRASIL, 2008).

Estudos comprovam a efetividade das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas em escolas, demonstrando melhoras nas condições de saúde bucal e no nível de conhecimento dos adolescentes. Estudo realizado na cidade de Lima, no Peru, avaliou a efetividade de um Programa Educativo de Saúde bucal para adolescentes. Após receberem sessões educativas teóricas na escola sobre os principais temas de saúde bucal, os adolescentes aumentaram seu nível de conhecimento e reduziram seu índice de placa bacteriana,

demonstrando a efetividade da aplicação do Programa (GOCHE; ALVARADO, 2012). O mesmo achado foi observado no estudo realizado por Turrioni et al. (2011) onde a aplicação de ações educativas realizadas na escola, mostrou-se efetiva na melhora das condições de saúde bucal e hábitos dos adolescentes.

A Educação em saúde é uma estratégia da promoção da saúde, que possibilita a conscientização crítica sobre a realidade. A partir dessas ações educativas, busca-se criar um plano de ação para a reconstrução da realidade dos indivíduos. Desse modo, acredita-se que o desenvolvimento ocorre pela interação do sujeito com o meio em que vive (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Segundo Vieiro et al. (2015) é fundamental que essas ações ocorram de maneira contínua e com conteúdo e metodologias diversificadas, bem como tenham forma de avaliar a efetividade das ações, verificando a mudança de comportamento e/ou o autoconhecimento por meio da aquisição de conhecimentos, incentivando os adolescentes a adotar uma vida mais saudável e conseqüentemente, reduzindo a prevalência das doenças bucais.

Devido às características peculiares da adolescência, no qual o indivíduo encontra-se vulnerável e está em processo de formação de ideias, atitudes, personalidade, o processo educativo deve ser uma prática libertadora, a qual possibilite eficiência no processo ensino/aprendizado, permita comunicação e a expressão, com conseqüente discussão e reflexão entre os envolvidos (MARIANO et al., 2013).

Nesse contexto, torna-se premente a utilização de tecnologias adequadas para os adolescentes, que sejam capazes de promover aquisição de conhecimentos e estímulo às ações de prevenção dos agravos à saúde bucal, além de direcioná-los à tomada de consciência e atitude crítica e promover ações transformadoras para a modificação de hábitos, por meio de um ambiente descontraído e atrativo.

A tecnologia envolve conhecimento técnico e científico, e a aplicação deste conhecimento através de sua transformação no uso de ferramentas, processos e instrumentos criados e/ou utilizados a partir deste conhecimento. Dessa forma, a tecnologia em saúde colabora na construção do saber, permeando todo o processo de trabalho, expondo-se desde o momento da idealização, da criação e da implementação do conhecimento, como também, é resultado dessa mesma construção. Ou seja, é concomitante processo e produto (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Diversas estratégias e instrumentos tem demonstrado ser adequados para conduzir o processo de educação em saúde e a mudança de comportamento dos indivíduos: palestras, atividades em grupo, cartazes, vídeos, folhetos, cartilhas, manuais, álbuns seriados, entre outros (TELES, 2011). Destacam-se os recursos de comunicação como materiais educativos que podem proporcionar melhores resultados para os programas de educação em saúde, pois possuem o potencial de dinamizar o repasse de informações em saúde, facilitar o trabalho da equipe de saúde na orientação aos pacientes e familiares, bem como auxiliar os indivíduos a compreender o processo pelo qual estão passando (ECHER, 2005).

Distintos estudos tem demonstrado o impacto positivo do uso de tecnologias educativas para a Educação em saúde bucal de adolescentes, promovendo o aumento do conhecimento em relação à saúde bucal e a mudança de hábitos (DE SOUZA CASTRO; COSTA, 2015; HALEEM; SIDDIQUI; KHAN, 2012; ORSI et al., 2009).

Atuando como cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza, percebo que existe uma carência de recursos para realizar as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola, junto aos adolescentes. O material educativo apropriado para essa faixa etária é escasso, ficando as ações de educação em saúde geralmente restritas a palestras com utilização de macromodelos.

Outra dificuldade encontrada é a falta de uma ferramenta adequada para o registro das ações realizadas. O mesmo é feito em folhas de papel avulsas que ficam com o cirurgião-dentista, o que dificulta a socialização das informações tanto com os outros profissionais como também com os próprios adolescentes e familiares, e que algumas vezes são inclusive extraviadas. Essas informações são importantes para nortear o planejamento e direcionamento das ações odontológicas, para acompanhar os programas e também servem como dados epidemiológicos.

Tal realidade foi disparadora de minhas inquietudes e instigadora a pensar em produzir uma tecnologia para ser utilizada como um instrumento de Vigilância em Saúde para os adolescentes, a qual contivesse tanto informações de educação em saúde bucal, como também um espaço para o registro das ações realizadas pelo cirurgião-dentista junto a esse grupo, no intuito de favorecer a

comunicação entre os profissionais e a continuidade do tratamento. Dessa maneira, surgiu a ideia de construir e validar uma caderneta de saúde bucal para adolescentes.

Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados BBO, LILACS e PUBMED, nos meses de setembro e outubro de 2017, com o cruzamento dos descritores saúde bucal, adolescente e educação em saúde para verificar as tecnologias educativas existentes para a promoção da saúde bucal em adolescentes. Não foi encontrada nenhuma caderneta de saúde bucal para adolescentes. Essa lacuna de conhecimento ratifica a necessidade do desenvolvimento e validação dessa tecnologia.

Embora exista uma caderneta de saúde para adolescentes criada pelo Ministério da Saúde, a mesma não contempla vários aspectos importantes para o acompanhamento da saúde bucal dos mesmos, já que esse assunto é tratado de forma bem restrita.

Dessa maneira acredita-se na seguinte hipótese: a caderneta de saúde bucal para adolescentes pode ser utilizada como instrumento de Vigilância em Saúde.

Face ao exposto, acredita-se que a construção da referida caderneta resultará em um instrumento de educação em saúde bucal para os adolescentes, favorecendo a aquisição de novos conhecimentos, atitudes e práticas, e também em uma ferramenta para acompanhamento da saúde bucal dos mesmos, contendo o registro das ações coletivas praticadas nas escolas e das ações individuais assistenciais, realizadas pelo cirurgião-dentista junto a esse grupo, auxiliando assim na identificação das situações de risco, no direcionamento das ações odontológicas e acompanhamento de programas.

Ressalta-se ainda que um dos objetivos da construção dessa tecnologia é que as informações contidas nela sejam trabalhadas constantemente com os adolescentes durante as ações coletivas realizadas pelo cirurgião-dentista nas escolas, seja através de roda de conversa, teatro, confecção de cartazes, etc. Sabe-se que apenas a entrega da caderneta para o adolescente não garante a aquisição de conhecimento e mudanças de comportamento, devendo esse processo ser realizado de forma contínua e permanente.

Além disso, considera-se que a construção e validação desta tecnologia também facilitará a prática clínica dos cirurgiões-dentistas junto aos adolescentes, tanto nas escolas quanto nos equipamentos de saúde, apresentando-se como um instrumento de apoio à Vigilância em saúde bucal dos adolescentes, facilitando a socialização das informações entre os adolescentes, familiares e os profissionais de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Construir uma caderneta para ser utilizada como instrumento de Vigilância em Saúde Bucal de adolescentes, com enfoque na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos bucais.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os adolescentes participantes do estudo, suas dúvidas e sugestões apresentadas, para subsidiar a elaboração da tecnologia;
- b) validar o conteúdo e a aparência da referida caderneta, junto a juízes especialistas e técnicos em *design* e *marketing*.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A SITUAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS ADOLESCENTES NO BRASIL

As mudanças morfológicas e psicológicas típicas da puberdade tornam os adolescentes mais vulneráveis a adquirir certas doenças bucais e gerais. Cárie e doença periodontal ainda estão longe de serem erradicados nos adolescentes, seja por deficiência das políticas públicas de saúde ou negligência pessoal (SILVA JUNIOR et al., 2016).

Esse fato foi confirmado na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil, realizada em 2010, onde se observou a alta prevalência de cárie e de doença periodontal em adolescentes. A prevalência de cárie aos 12 anos de idade foi de 43,25 % e na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 23,9%. Com relação à condição periodontal, a presença de cálculo foi observada em 23,7 % da população de 12 anos e em 28,4 % da população de 15 a 19 anos. Além disso, 24,7% dos adolescentes entre 15 e 19 anos relataram dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa (BRASIL, 2011).

Vários estudos realizados em escolas corroboram com esse quadro. Em estudo realizado com 834 adolescentes de Minas Gerais, com o objetivo de investigar a prevalência de cárie dentária e de identificar seus potenciais determinantes, foi observado que 25,1 % dos adolescentes possuíam dentes cariados e 32,8 % relatou ter sentido dor nos dentes e /ou gengiva nos últimos 6 meses. A maior prevalência de cárie foi nos indivíduos que possuíam uma situação socioeconômica mais desfavorável, que não fizeram visitas regulares ao dentista e que autoperceberam negativamente sua saúde bucal (SILVEIRA et al., 2015).

Outro estudo realizado numa escola pública no município de Picos, no Piauí, com escolares de dez a 14 anos, detectou que em 66,6 % dos adolescentes a cárie estava presente e 7,4 % deles tinham seis ou mais lesões (MOURA et al., 2016). Araújo et al. (2017) encontraram resultados semelhantes ao investigar a prevalência de cárie dentária em adolescentes na Ilha de Marajó, no estado do Pará, onde 62,1 % dos adolescentes apresentavam dentes cariados.

Em estudo realizado com 215 adolescentes na cidade de Natal, as lesões de cárie não tratadas foram observadas em 74 adolescentes (34,4%) e 65 adolescentes apresentaram dentes obturados (30,2%). Além disso, 15 adolescentes

(7%) apresentaram algum dente perdido em decorrência da cárie dentária. Com relação à situação periodontal, a presença de cálculo dentário foi a condição periodontal mais prevalente entre os adolescentes examinados, ocorrendo em 57,7% dos adolescentes, seguido do sangramento gengival (24,6%) (FILGUEIRA et al., 2016).

Um dos fatores associados a esse quadro é a dieta realizada pelos adolescentes. Em pesquisa realizada por Matos et al. (2009) os adolescentes relataram que os lanches mais consumidos por eles eram: biscoitos, salgadinhos, cachorro quente, chicletes, balas e refrigerantes. Observa-se que são alimentos ricos em carboidratos, muitos deles com alto teor de sacarose e outros com alta retentividade, que contribuem para a formação da placa dental, principal causa do desenvolvimento da cárie e doenças periodontais.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado numa escola municipal de Picos, Piauí, onde 37,9% dos adolescentes homens e 39,7% das adolescentes mulheres relataram consumir mais de seis alimentos com sacarose por dia (MOURA et al., 2016). Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2009, pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), 34,5 % dos adolescentes relataram o consumo diário de doces nos últimos sete dias (VETTORE et al., 2012).

Outro fator que põem em risco a saúde bucal dos adolescentes é a negligência em relação à higiene bucal. Alguns estudos demonstram que apesar dos adolescentes relatarem escovar os dentes 2 ou 3 vezes a dia, é encontrada a presença de placa dental, cárie e/ou doença periodontal ainda muito elevadas, o que provavelmente mostra que a escovação não é feita de forma satisfatória (ALVES et al., 2007; VETTORE et al., 2012). Além disso, estudos demonstram também que a higiene bucal é comprometida pela negligência do uso de fio dental pelos adolescentes (MATOS et al., 2009; SILVEIRA et al., 2015).

A ausência de visita regular ao cirurgião-dentista pelos adolescentes é outro fator que contribui para o risco aumentado desse grupo em relação à sua saúde bucal. Em estudo realizado por Garcia et al. (2010) chamou atenção o fato de 23% dos adolescentes de uma escola pública da cidade de Araraquara, em São Paulo, afirmarem ter retornado ao dentista num período superior a 12 meses, justificando não acreditar que a visita rotineira ao dentista seja necessária. Na

Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil, realizada em 2010, 13,6 % dos adolescentes relataram nunca ter ido ao dentista (BRASIL, 2011).

Vasquez et al. (2014) durante a realização de um estudo qualitativo, realizado no município de Piracicaba, São Paulo, sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão do tratamento odontológico, encontraram como principais fatores: a ausência de prioridade, a falta de tempo, descaso, medo e a dificuldade de acesso.

Concomitante com todos esses fatores existe também a falta de conhecimento dos adolescentes em relação à promoção da saúde bucal e a prevenção dos principais agravos bucais que acometem essa idade. Em estudo realizado por Granville-Garcia et al. (2011) com adolescentes de escolas públicas de Campina Grande, Paraíba, para avaliar a importância da saúde bucal, observou-se que a maioria dos adolescentes não tinha conhecimento em relação às principais doenças bucais que acometem a adolescência. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos com adolescentes que abordaram o conhecimento em relação a aspectos relacionados à saúde bucal (BRASIL, 2011; GARCIA et al., 2010).

Interessante ressaltar que os próprios adolescentes relatam impactos negativos em sua qualidade de vida devido às suas condições bucais. Em estudo realizado por Peres et al. (2013) 40% dos adolescentes relataram a presença de impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, e destes, 22,5 % relataram dois ou mais impactos negativos. Os três mais observados foram: dificuldade para comer (20,9%), incômodo para escovar os dentes (16,1%) e nervosismo ou irritação devido a problema com os dentes (14,7%). Esse estudo corrobora com os dados encontrados no SB Brasil, 2010, no qual 39,4 % dos adolescentes de 15 a 19 anos de idade apresentaram pelo menos um impacto negativo em sua qualidade de vida devido às condições bucais (BRASIL, 2011).

Estudos realizados com adolescentes, que realizaram autoavaliação em relação à sua saúde bucal, demonstraram que uma boa parte dos adolescentes considera sua condição dentária insatisfatória. No estudo de Silveira et al. (2015), 72% dos adolescentes investigados autoperceberam sua saúde bucal péssima ou regular. Dados semelhantes foram encontrados por Araújo et al. (2017) no qual 33,3% dos adolescentes relataram está insatisfeitos em relação aos seus dentes.

Percebe-se que a situação da saúde bucal dos adolescentes no Brasil ainda é preocupante e necessita de um olhar diferenciado no sentido de que ações de promoção da saúde e prevenção de agravos sejam direcionadas para esse grupo, no sentido de promoverem mudanças nesse quadro.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO ADOLESCENTE

O Programa “Saúde do Adolescente” (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre dez e 19 anos. Esse programa foi pensado para atender aos novos direitos do adolescente à saúde, instituídos pelo Estatuto da criança e do adolescente (ECA), em 1990. Teve suas diretrizes e ações revisadas em 1996 e tinha como objetivo promover, integrar, apoiar e incentivar práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde nos locais onde o Programa fosse implantado. Suas ações se concentravam nos aspectos de promoção da saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos (BRASIL 1996).

Em 2005, o Ministério da Saúde, seguindo na ideia de participação efetiva dos atores sociais, lançou o “Marco Legal da Saúde dos Adolescentes” e “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – orientações para a organização dos serviços de saúde”. Estes documentos embasaram-se nas seguintes concepções: a saúde como um direito dos adolescentes e o atendimento do adolescente realizado de forma integral, resolutiva e participativa. O objetivo era fornecer elementos essenciais para o processo de tomadas de decisões, para elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, com o intuito que os direitos dos adolescentes fossem amplamente divulgados e discutidos pela sociedade (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b).

Desse modo, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção em Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, fornecia as orientações para orientar a implantação de ações e serviços que atendessem a esse grupo de forma integral, resolutiva e participativa. Assim, o manual técnico do referido órgão descrevia as diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde integral dos adolescentes e jovens, para a adequação dos serviços de saúde às necessidades

específicas dessa população, respeitando os recursos humanos e materiais disponíveis e para a participação dos adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, na divulgação e avaliação das ações (BRASIL, 2005a).

Com o objetivo de fortalecer as práticas de prevenção a doenças e promoção da saúde no ambiente escolar, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, sendo resultado da parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, pelo decreto nº 6286/07. Esse programa tem como finalidade reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas, estando estruturado em blocos, incluindo a avaliação das condições de saúde, saúde bucal e a avaliação psicológica do estudante, além da abordagem de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2007).

Dessa forma, o PSE propõe que as equipes de Saúde da Família (ESF) sejam responsáveis pela vigilância em saúde das crianças e adolescentes, competindo realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças e adolescentes que estão nas escolas. No que diz respeito às ações em saúde bucal preconizadas pelo Programa Saúde na Escola, pode-se citar: incorporação de temas relevantes à saúde bucal como parte dos projetos pedagógicos; desenvolvimento de política de ambiente saudável nas escolas; inserção de ações de promoção da saúde bucal; levantamento das necessidades de saúde bucal e tratamento e monitoramento dessas necessidades (BRASIL, 2009).

No ano de 2010, a Área de Saúde dos Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde, já tendo realizado alguns projetos pilotos no país, instituiu a Caderneta do Adolescente como instrumento de trabalho para os profissionais de saúde, funcionando como uma forma de monitoramento e registro de dados do estado da saúde de adolescentes e jovens usuários do SUS. É um instrumento de cidadania para os adolescentes, incluindo informações sobre crescimento e desenvolvimento, orientações sobre alimentação, saúde bucal, saúde sexual, saúde reprodutiva (BRASIL, 2010).

Apesar da caderneta dos adolescentes incluir a saúde bucal, esse aspecto foi abordado de uma maneira bem restrita, citando apenas a doença cárie e a sua forma de prevenção e tendo o odontograma para registro da presença de cárie. Assim, percebe-se que faltou abordar outras doenças comuns da adolescência, assim como outros aspectos relevantes.

3.3 O EMPREGO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia da população no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Sabe-se que apenas o conhecimento das causas das doenças e como evitá-las não são suficientes para que as pessoas se achem estimuladas a manter a saúde. É preciso criar interesse, provocar entusiasmo e contagiar os indivíduos. Dessa forma, o ideal é que o indivíduo seja constantemente estimulado a realizar hábitos que promovam a saúde.

Segundo Nespoli (2013), a Educação em Saúde constitui um campo interdisciplinar de saberes e práticas implicado com a melhoria das condições e da qualidade de vida da população. Ainda segundo ela, ao mesmo tempo em que os saberes, nesse domínio, se desdobram de políticas, programas e projetos de educação em saúde, existe uma sociedade onde as tecnologias se tornam complexas, se acumulam, se convergem, se expandem e atuam por mediação. Dessa forma, a tecnologia educacional surge como um meio, uma possibilidade, de construção da realidade, constitutivas dos sujeitos e das coisas.

A definição de tecnologia não se restringe a máquinas ou aparelhos sofisticados, mas incluem ações que apresentam resultados, como instrumentos protocolares, materiais educativos, estratégias e planos de ação. São perfeitamente aplicáveis aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, cujas ações, apresentam resultados de preferência aos indivíduos, famílias e populações, principalmente quando se referem aos processos relativos à promoção da saúde. Assim, neste período marcado por crises políticas e econômicas, que desequilibram as relações humanas e potencializam as doenças, é essencial que as inovações tecnológicas estejam atreladas às ações de melhorias das condições de vida e saúde, com o fim, não apenas desse enfrentamento objetivo, mas pelas conquistas de maior alcance como justiça social, bem estar individual e coletivo (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Dessa forma, a tecnologia educacional pode ser incorporada às ações de educação em saúde produzindo conhecimentos e estímulos à determinada prática considerada como saudável e positiva, contribuindo para a aprendizagem de habilidades para o cuidado e preservação da saúde dos indivíduos.

Na área da saúde, as tecnologias são classificadas em três tipos: tecnologias duras, que são as máquinas-ferramentas, como equipamentos, aparelhos, normas e estruturas organizacionais; tecnologias leve-duras, que são os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, tais como a clínica médica, a pediátrica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia; e tecnologias leves, que são as tecnologias relacionais, como aquelas da produção do vínculo, acolhimento, autonomização (MERHY, 2002).

De acordo com Echer (2005) os materiais educativos são empregados na área da saúde como uma ferramenta de trabalho do profissional da saúde para auxiliar pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado.

Porém, é importante atentar que para terem impacto na vida desses indivíduos, as tecnologias devem estar relacionados às necessidades de saúde dos sujeitos envolvidos. Além disso, as características do instrumento devem estar adequadas à população a qual se destina, a fim de que se possa captar a mensagem emitida para, em seguida, relacioná-la e aplicá-la em seu cotidiano (OLIVEIRA, 2008).

Assim, para que essas ações tenham êxito, é importante que se fundamente no vínculo e nas relações construídas com o paciente. Não basta apenas prescrever normas de conduta para ter mais saúde, mas, sobretudo educar sob o prisma do diálogo e da reflexão, pois deste modo essas intervenções podem contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo assim a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Dessa maneira, o uso de tecnologias impressas, como manuais, folhetos, *folders*, livretos, álbum seriado e cartilha, são opções viáveis para informação e sensibilização da população, facilitando o caminho para a promoção da saúde por meio da participação da população. Quando se faz a construção compartilhada de conhecimentos, além de permitir ao paciente e sua família uma leitura posterior, que reforça as orientações verbais, serve como guia em caso de dúvidas, auxiliando as

tomadas de decisões no cotidiano (FREITAS; REZENDE FILHO, 2011; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Segundo Freitas e Rezende Filho, (2011) o processo de educação em saúde com materiais educativos impressos parte da premissa de que o indivíduo é potencialmente criativo e sensível, e que esse processo de educar-cuidar deve ocorrer de forma horizontal, dialógica, recíproca e humana.

Quando se trata de um processo educativo com adolescentes, este deve pautar-se em uma prática libertadora, a qual possibilite eficiência no processo ensino/aprendizagem, permita comunicação e a expressão, com consequente discussão e reflexão entre os envolvidos (MARIANO et al., 2013). Observa-se que o uso frequente de materiais educativos, como recursos da educação em saúde, abre novas possibilidades no processo de ensino-aprendizagem, trazendo objetivos e definições claras dos objetivos educacionais a serem exigidos pelo público-alvo (FREITAS; CABRAL, 2008).

Com o intuito de cativar e sensibilizar os adolescentes, para adquirirem hábitos adequados de saúde bucal, diversas formas de intervenção estão sendo testadas por diversos autores. Esses estudos demonstram o impacto positivo da utilização de tecnologias educativas utilizadas para a promoção da saúde bucal dos adolescentes. Castro e Costa, (2015) realizaram um estudo com adolescentes de uma escola pública em Natal-RN, no qual analisaram a efetividade da aplicação de folhetos de cordel como estratégia pedagógica na aprendizagem em saúde bucal. Como resultado foi observado que a tecnologia aumentou o nível de conhecimento dos alunos.

Outro estudo realizado por Figueiredo et al. (2014) avaliaram a efetividade de um website desenvolvido como ferramenta de educação em saúde bucal para adolescentes. Foi aplicado um questionário prévio com 160 adolescentes de 11 a 15 anos, posteriormente os alunos tiveram acesso ao website com informações sobre saúde bucal e depois o mesmo questionário foi reaplicado. Foi observado que o número de acertos aumentou, demonstrando a efetividade da tecnologia.

As cartilhas educativas, através da leitura pelo paciente e sua família, servem como guia de orientações, auxiliando no caso de dúvidas e de orientações. Para isso, as cartilhas devem ser elaboradas com conteúdo de fácil compreensão, com elementos convidativos e com mensagens coerentes com o público-alvo (FREITAS; CABRAL, 2008). Ainda segundo esses autores, as cartilhas educativas

tem o papel de promover saúde, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia dos sujeitos.

Outra característica importante das cartilhas é que além do cunho educativo, possuem também caráter pedagógico, representado pelas várias estratégias diferentes pelas quais tentam passar informações, como a estrutura da capa, dos textos e das imagens, além de outras características (TORRES et al., 2009).

Dessa forma, objetivou-se construir um instrumento para os adolescentes que estivesse prontamente disponível, não somente para eles como para toda a sua família, com as principais informações sobre promoção da saúde bucal e prevenção dos principais agravos de saúde bucal dessa faixa etária, no formato de uma cartilha, mas que contivesse também um espaço para o registro das ações de saúde bucal realizadas pelo cirurgião-dentista. Assim, surgiu a ideia da construção e validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo metodológico, tendo em vista que foi construída e validada uma caderneta de saúde bucal para adolescentes. O estudo metodológico consiste em investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como objetivo construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O estudo foi realizado em dois momentos distintos. O primeiro consistiu na elaboração da caderneta mediante revisão de literatura do conteúdo e consulta sobre a temática junto aos adolescentes; no segundo, foi realizada a validação do conteúdo e aparência da tecnologia desenvolvida por juízes especialistas e técnicos em *design e marketing*.

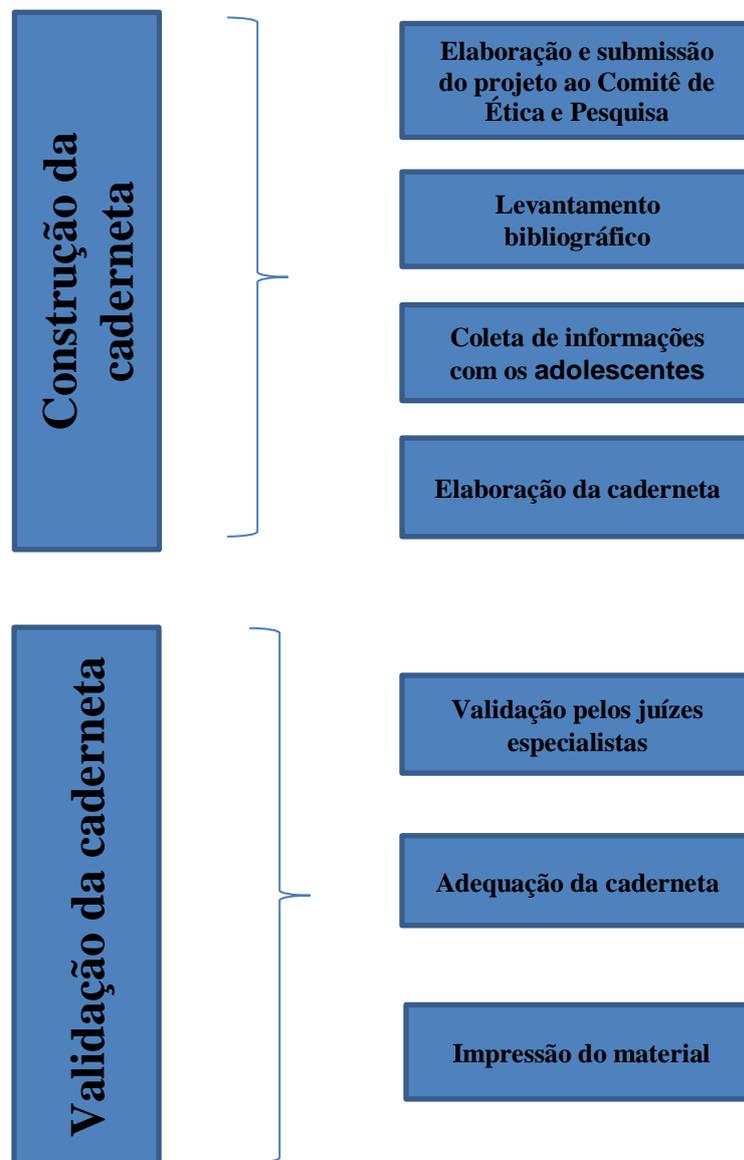
4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Tendo em vista que a metodologia científica é essencial para garantir a qualidade do desenvolvimento dos materiais educativos, nesse estudo foram adotados e adaptados os pressupostos de Echer (2005), os quais descrevem acerca das etapas do processo de construção dos materiais didáticos para o cuidado em saúde. De acordo com a autora, esse processo de construção envolve as seguintes etapas: submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa; busca na literatura do conhecimento científico existente sobre o assunto; elaboração do material educativo; validação do material por especialistas no assunto.

Foi realizada uma adaptação da proposta de Echer (2005), sendo o público-alvo consultado, com o objetivo de conhecer suas necessidades referentes ao assunto e nortear a elaboração da caderneta.

Dessa forma, foram seguidos os passos metodológicos conforme descrito na Figura 1 e nos tópicos seguintes.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da caderneta de saúde bucal para adolescentes



Fonte: Adaptada de Echer (2005).

4.2.1 Elaboração e submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa

O primeiro passo para a construção da caderneta foi a elaboração do projeto de pesquisa para submetê-lo ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), requisito necessário ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. O encaminhamento inicial foi realizado no mês de abril de 2018, o qual foi passado por adequações até o momento de aceitação da equipe do Comitê de Ética da referida instituição, sendo aprovado no final mês de Junho de 2018 sob n ° 2.728.399 de 21 de junho de 2018 (ANEXO A).

4.2.2 Levantamento bibliográfico

Segundo Teixeira e Mota (2011) é necessário a realização de estudos prévios sobre o assunto antes de elaborar uma tecnologia educativa, sendo composta por duas etapas: a realização de pesquisa de campo com o público-alvo com o intuito de verificar as necessidades referentes ao assunto e a busca na literatura acerca da produção científica existente.

A primeira etapa do levantamento bibliográfico consistiu em uma revisão integrativa da literatura acerca das tecnologias educacionais existentes na literatura para educação em saúde bucal de adolescentes.

A revisão integrativa tem como finalidade reunir e sintetizar as evidências dos resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, sistematicamente e ordenadamente, buscando o aprofundamento do conhecimento sobre o tema questionado. Este método possibilita a síntese dos estudos publicados, permitindo conclusões gerais em relação a uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram percorridas seis etapas para a operacionalização dessa revisão: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais as tecnologias educativas disponíveis para a Educação em Saúde Bucal de adolescentes”?

A seleção dos estudos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017, por meio do acesso *on-line* às seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Odontologia (BBO).

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: saúde bucal (*oral health*), adolescente

(*adolescent*) e educação em saúde (*health education*). Optou-se por não utilizar a palavra tecnologia (*technology*) como descritor por não ser ainda comum sua utilização nos trabalhos publicados pelos cirurgiões-dentistas. As bases de dados utilizadas permitiram que se realizasse uma busca avançada com os três descritores ao mesmo tempo.

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: a publicação possuir no objeto de estudo o desenvolvimento ou uso de alguma tecnologia para Educação em Saúde Bucal junto aos adolescentes; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra; ser classificado como artigo original; estar divulgado em inglês, espanhol e português; publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Odontologia (BBO). Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, publicações duplicadas, dissertações, teses.

O levantamento acerca da temática se deu mediante busca de artigos nas principais bases de dados e em sites de busca e por meio da consulta a manuais, cartilhas e demais documentos do Ministério da Saúde. A busca do conhecimento científico na literatura especializada proporcionou o aporte para embasar o conteúdo contemplado pela caderneta.

4.2.3 Coleta de informações com os adolescentes

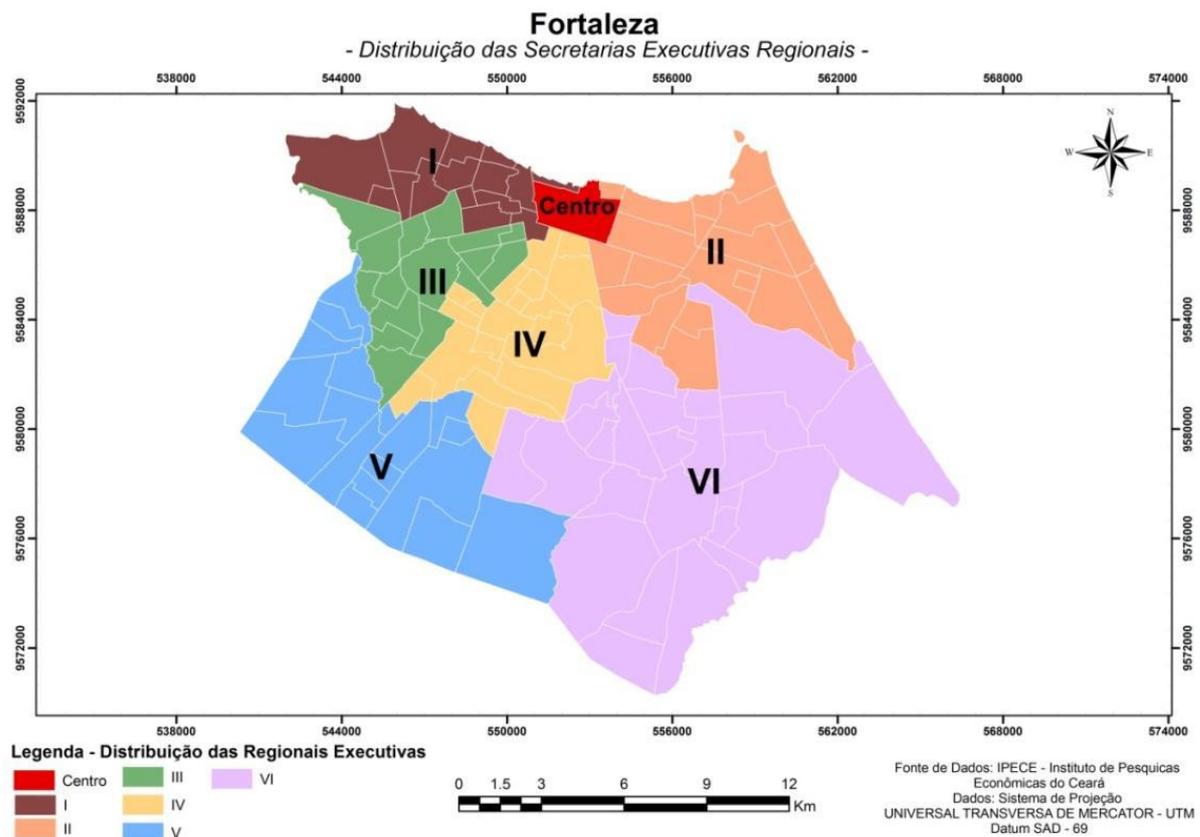
A coleta de informações com os adolescentes ocorreu em setembro de 2018, por meio de uma roda de conversa. Anteriormente, foi apresentado à Coordenação da escola o projeto de pesquisa e prestadas as informações sobre os benefícios e riscos do estudo, e sobre a necessidade da autorização dos alunos e dos pais para participar do mesmo. Ressalta-se que a Coordenadora e os demais profissionais da escola mostraram-se bastante solícitos.

Em seguida, foi realizado um momento de aproximação com os participantes na própria sala de aula, no qual foi feito o convite e explicado os objetivos da pesquisa. Além disso, foram dadas as informações sobre a assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE A) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para os pais, e os mesmos foram entregues aos alunos.

4.2.3.1 Cenário e local do estudo

O município de Fortaleza possui extensão territorial de 314.930km², com uma população estimada em 2.609.716 habitantes com referência ao ano de 2016 e densidade demográfica de aproximadamente 7.786,44 hab/km² (IBGE, 2010). O mesmo é dividido em seis Secretarias Regionais (SER), conforme demonstrado abaixo na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição das secretarias executivas regionais de Fortaleza



Fonte: Dados do IPECE

O estudo foi realizado na Escola Municipal Santa Maria. Esta escola pertence à SER III e localiza-se no bairro Henrique Jorge. A mesma conta com o Ensino Infantil, Ensino Fundamental e EJA (Ensino para jovens e adultos). O total de alunos é de 883 alunos, sendo 569 estudantes do ensino Fundamental, com idade entre 10 e 19 anos.

O local escolhido foi por conveniência, tendo em vista que esta escola está adscrita à minha área de atuação do Programa Saúde na Escola (PSE), onde já

realizo as ações de promoção em saúde bucal e prevenção de agravos bucais, junto a crianças e adolescentes.

4.2.3.2 População e amostra

Foram convidados a participar do estudo 36 adolescentes pertencentes à turma do 6^o ano A, do período da manhã. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, obedecendo aos seguintes critérios: alunos de ambos os sexos e devidamente matriculados no Ensino Fundamental no ano de 2018.

Dos 36 adolescentes recrutados, 8 foram excluídos porque não compareceram à aula no dia da roda de conversa ou não entregaram o TCLE. Dessa forma, a quantidade final da amostra foi de 28 adolescentes, com idades entre 11 e 14 anos.

A composição da amostra foi por amostragem em sequência. Amostragem por sequência envolve o recrutamento de todas as pessoas de uma população acessível que atendam aos critérios de elegibilidade ao longo de um intervalo de tempo específico ou até alcançar um número determinado de participantes, que componham a amostra final (POLIT; BECK, 2011).

Justifica-se a escolha do 6^o ano pelo fato da faixa etária dos alunos corresponder ao início da adolescência, na qual existem mais dúvidas e expectativas em relação à esse período da vida. Além disso, a Coordenadora sugeriu que fosse o 6^o ano A por conveniência, já que os alunos eram mais colaborativos, indicando a possibilidade de atuarem como multiplicadores do conteúdo junto aos outros colegas da escola e comunidade.

4.2.3.3 Trabalho de campo

Este momento realizou-se por meio de um encontro junto aos adolescentes no formato de roda de conversa, onde foram expostos os assuntos de forma dialógica e interativa. Essa metodologia tem como objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia (SAMPAIO et al., 2014).

A roda de conversa foi escolhida por acreditar que esta metodologia de condução de grupos favorece a fala dos adolescentes, já que tem como característica permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto numa atmosfera de informalidade e descontração, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo (MELO; CRUZ, 2014).

O encontro foi realizado na própria sala de aula, durante os três primeiros horários, ficando os alunos que não participaram da pesquisa na biblioteca. O mesmo foi dividido em três momentos: acolhida, levantamento das informações com problematização do tema e fechamento do grupo. Contou-se com a valiosa participação de outro observador para organização deste encontro e realização das anotações das falas e impressões dos adolescentes.

No momento da acolhida, inicialmente foi feita uma roda com as cadeiras dos alunos. Depois, explicou-se o que aconteceria durante o encontro e pediu-se para que cada um se apresentasse. Em seguida, foi entregue a letra da música “Não vou me adaptar” do Titãs (ANEXO B) e solicitado que refletissem e procurassem algo que eles se identificassem. Essa música remete às mudanças físicas e psicológicas que acontecem durante a adolescência de forma bem interativa e interrogativa.

O levantamento das informações foi dividido em dois momentos. No primeiro, foi realizada uma atividade com o objetivo de motivar os adolescentes a uma conversa sobre a temática. Eles receberam várias gravuras que representavam diversos assuntos relacionados à Saúde bucal. No quadro da sala de aula foram coladas duas tarjetas, uma escrita “Boca doente” e a outra “Boca saudável”. Em seguida, cada um falou o que entendia sobre a imagem que recebeu e a colou no quadro, associando a imagem a uma boca saudável ou a uma boca doente.

No segundo momento do levantamento de informações, foi entregue aos adolescentes um formulário (APÊNDICE C), o qual apresentava algumas perguntas relacionadas com a caracterização dos adolescentes e cinco perguntas abertas relacionadas ao tema. Foi pedido para que eles respondessem individualmente, num período de 30 minutos.

Ao voltar do intervalo, os alunos estavam bastante eufóricos e por conta disso, foi muito difícil realizar o fechamento.

A atividade final programada para o fechamento era lançar as seguintes perguntas para os adolescentes: “O que aprendi hoje?” e “O que eu gostaria de saber mais?” Por conta da desordem que se instalou provocada por alguns alunos e também do horário, pois estava perto de terminar o estabelecido com a Coordenadora, não foi possível realizar essa atividade. Então, foram feitas algumas explicações e tiradas algumas dúvidas que surgiram durante a roda, realizados os devidos agradecimentos e informado que haveria um retorno à respeito dos resultados da pesquisa.

A roda de conversa foi fundamental para entender as principais dúvidas dos adolescentes e coletar suas sugestões e angústias em relação aos diversos temas relacionados à Saúde Bucal.

É indispensável destacar aqui o excelente acolhimento dispensado à pesquisadora por parte dos funcionários da escola e dos adolescentes, bem como a disponibilidade dos mesmos em participar da pesquisa e dos responsáveis por terem autorizado.

4.2.3.4 Análise das informações

A análise de conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Nessa pesquisa, utilizou-se a trajetória de análise de dados orientada por Minayo (2007), que propõe os seguintes passos: ordenação dos dados (transcrição do material, releitura do material, organização dos relatos); classificação dos dados (leitura exaustiva dos textos, identificação do que é relevante e elaboração de categorias específicas); análise final (tratamento dos dados obtidos e estabelecimento de articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa).

Todas as falas dos adolescentes que ocorreram durante a atividade realizada com as figuras foram gravadas em aparelho de áudio digital e as observações registradas em diário de campo pela pesquisadora e pela observadora. A análise iniciou com a transcrição das falas pela própria pesquisadora, visando se apoderar com mais

profundidade do conteúdo. Foi então realizada uma leitura geral, com o objetivo de obter as primeiras impressões das mensagens representadas no material.

Posteriormente, foi realizada uma leitura minuciosa dos questionários e confeccionado um quadro que agrupou todas as respostas dos alunos por pergunta. Isso facilitou a organização das respostas e interpretação do conteúdo.

Depois de leituras repetidas do material, observou-se o que era mais relevante e as principais dúvidas dos adolescentes, os dados foram divididos em 3 categorias específicas: 1) Doenças bucais; 2) Prevenção das doenças bucais; 3) O beijo.

Na categoria “doenças bucais” foi analisado o que eles referiram sobre a cárie, gengivite e herpes bucal. As subcategorias analisadas na “prevenção de doenças bucais” foram: a higiene bucal, alimentação cariogênica, visita ao dentista, ações coletivas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Na categoria “beijo” foi analisada a maneira como enxergam o beijo e o conhecimento sobre as doenças transmitidas pelo beijo.

Após a categorização, procedeu-se à análise final dos dados. Foram realizadas associações entre o que foi encontrado na literatura e os relatos dos adolescentes, decidindo o conteúdo que seria abordado na caderneta.

4.3 ELABORAÇÃO DA CADERNETA

Com relação ao conteúdo, buscou-se serem escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de empregar uma linguagem acessível aos adolescentes, bem como organizados de maneira coerente e compreensiva, tornando o conteúdo o mais próximo da realidade deles.

Echer (2005) afirma que essa etapa da seleção de informações que irão compor o material educativo é importante no processo de construção, tendo como finalidade obter um conteúdo objetivo, atrativo e de fácil compreensão. O ideal é que não seja muito extenso, mas deve atender às necessidades específicas do público-alvo, de maneira que o mesmo sintam-se estimulado a lê-lo. Dessa forma, é essencial que alguns critérios sejam observados para que o material educativo produzido torne-se interessante para o público-alvo.

Assim, na etapa de elaboração da caderneta esses critérios seguirão as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) para a produção textual. Os autores

descrevem os aspectos relacionados com a linguagem, ilustração e layout que devem ser considerados para elaboração de matérias educativos impressos, de modo a torná-los compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes.

Para a concretização da elaboração da caderneta, houve o auxílio de um profissional de designer gráfico, que colaborou com o desenvolvimento da arte da mesma, até chegar a versão final impressa.

4.3.1 Etapa 2: Validação do instrumento quanto à aparência e conteúdo

Após o desenvolvimento da caderneta, foi realizada a validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas e técnicos em *design e marketing*. Na validação da aparência, a tecnologia foi julgada em relação à clareza dos itens, à facilidade de leitura, à compreensão e à forma de apresentação do material. A validade de conteúdo refere-se ao domínio de um dado constructo que fornece a representação do conteúdo que represente adequadamente as informações ao material (POLIT; BECK, 2011).

Inicialmente, os juízes foram selecionados e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram receberam a carta convite, um questionário de adequabilidade, a caderneta em sua versão preliminar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviados eletronicamente por *link*. De posse das contribuições dos especialistas, foram feitos ajustes necessários na tecnologia, realizando sua adequação final.

4.3.1.1 Seleção dos juízes

Com relação ao número de juízes a literatura é diversificada, não existindo uma padronização que determine um quantitativo total dos participantes dos comitês avaliadores. Teixeira e Mota (2011) referiram que poderão ser adotados, nesse tipo de estudo, grupos com 9 a 15 integrantes. Vale ressaltar que uma quantidade ímpar de juízes evita empate de opiniões (VIANNA, 1982).

Dessa maneira, foram selecionados 15 juizes, distribuídos da seguinte maneira: 06 juizes de conteúdo (pesquisadores e/ou professores da área de saúde bucal coletiva/pública e/ou tecnologias educativas), 06 juizes técnicos (cirurgiões-dentistas da assistência) e 03 juizes com experiência profissional em *design* e *marketing*.

Os juizes foram escolhidos pelo método bola de neve. O método de bola de neve é uma estratégia utilizada para localizar experts. Assim, quando selecionado um sujeito que se enquadre nos critérios de elegibilidade, este deverá sugerir outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

4.3.1.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de seleção para escolha dos juizes pesquisadores e/ou professores e juizes técnicos seguiram os parâmetros adotados por Fehring (1994), com as necessárias adaptações. Assim participaram do estudo, os sujeitos identificados pelo critério de bola de neve, que obtiveram pontuação mínima de cinco pontos, dentre os quais distribuídos em pelo menos dois dos critérios apresentados no quadro abaixo. (QUADRO 1). Destes, foram excluídos aqueles que estavam em função de gestão e os que não retornaram pesquisa em tempo hábil.

Quadro 1 – Critérios de Seleção dos Juizes de conteúdo e técnicos

Critérios	Pontuação
Ser doutor com tese na área de interesse*	04
Ser mestre com dissertação na área de interesse*	03
Ser pesquisador e/ou docente na área de interesse*	03
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	03
Ser profissional da saúde com atuação assistencial na área de interesse*	03
Ser especialista na área de interesse*	02
Possuir vivência na produção de tecnologias educativas	03

*Área de interesse: saúde bucal coletiva/pública, tecnologias educativas.
Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

O critério de inclusão dos juízes da área de design e marketing foi ter no mínimo um ano de formação e atuação na área.

4.3.1.3 Período do estudo, coleta de dados e variáveis pesquisadas

O período de coleta de dados deu-se em outubro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Os participantes receberam uma Carta Convite (APÊNDICE D), onde foram explicados os objetivos da pesquisa e o processo de avaliação. Àqueles que aceitaram fazer parte da pesquisa foram enviados, por e-mail, a caderneta e um instrumento de validação do conteúdo e aparência, estabelecendo-se como o prazo de 15 dias para retorno do material.

Para avaliação do material educativo pelos juízes de conteúdo e técnicos foi realizada uma adaptação do instrumento construído por Oliveira (2008), utilizado para validar uma tecnologia educativa para o autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia. Este (APÊNDICE F) continha perguntas de caracterização dos avaliadores e perguntas fechadas a respeito das informações contidas na caderneta quanto à: objetivos, relevância, estrutura e apresentação. Além disso, dispunha de espaço destinado a sugestões para os itens e outro para comentários e sugestões gerais.

O segundo instrumento destinado aos juízes da área de *design e marketing* (APÊNDICE G) foi elaborado tendo como base o instrumento americano proposto por Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado Suitability Assessment of Materials (SAM). Neste instrumento havia uma lista para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo.

4.3.1.4 Análise dos dados

Após a coleta de dados com os juízes, os dados foram compilados e analisados por meio do software Excel e apresentados em forma de tabelas, gráficos e quadros, sintetizando os principais pontos a serem discutidos com base na temática da pesquisa.

A validação das respostas do questionário aplicado para os juízes de conteúdo e juízes técnicos foi realizada através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que indica a porcentagem de concordância entre os juízes em cada item. Esse método utiliza uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, sendo os itens classificados como: 1- Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3- Adequado, 4- Totalmente adequado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo de cada item se dá pela somatória dos valores com três e quatro pontos obtidos no questionário, dividindo o total pelo número respostas. Segundo Pasquali (2004) o parâmetro desejável é o IVC maior que 0,78.

Na validação da caderneta pelos juízes de propaganda e marketing, foi calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento SAM (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário. Este instrumento de avaliação fornece a medida de dificuldade de leitura através do escore numérico em percentual, que pode adequar uma das três categorias: superior (70-100%), adequado (40-69%) e inadequado (0-39%) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Dessa maneira, os autores consideram que, para que o material seja considerado adequado, deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores.

As respostas às questões abertas foram analisadas de modo a compor o rol de impressões que foram mais frequentes e as sugestões relevantes para o aprimoramento da caderneta.

4.3.2 Etapa 4: Disponibilização do produto

Após as sugestões feitas pelos especialistas foi realizado o registro das sugestões, separação das sugestões inerentes a legibilidade e ilustrações, adequação da linguagem e posteriormente foi solicitado ao design gráfico para adequar as ilustrações e a diagramação. Após estas adequações no instrumento, este foi encaminhado à gráfica para impressão da versão final.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado no final mês de Junho de 2018 sob n ° 2.728.399 de 21 de junho de 2018 (ANEXO A), conforme dita a Norma da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012), a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo aos participantes do estudo dignidade, respeito e proteção ao indivíduo, seguindo as quatro referências básicas da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

É de suma importância informar aos participantes do estudo os reais objetivos da pesquisa e o risco de exposição que poderá acontecer.

Os benefícios da pesquisa foram a construção e validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes, com objetivo de servir como um instrumento de promoção de saúde e prevenção de agravos bucais, além de também funcionar como uma ferramenta de registro das principais ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas junto aos adolescentes.

Baseado nos aspectos éticos, os possíveis riscos foram o constrangimento e inibição durante a realização da pesquisa junto aos participantes. Os dados coletados não foram identificados, sendo mantidos em sigilo e tiveram uso apenas para pesquisa, sendo posteriormente descartados.

5 RESULTADOS

5.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

5.1.1 Revisão Integrativa sobre as tecnologias existentes para Educação em Saúde Bucal de adolescentes

A busca da Revisão Integrativa resultou em 811 referências. Dessas, 594 foram excluídas por não possuírem o texto disponível eletrônica e gratuitamente e não estarem em inglês, espanhol ou português. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos 217 estudos selecionados, verificou-se que 188 não respondiam à pergunta norteadora, ficando então 29 estudos. Desses, foram excluídos 02 que se repetiam em outras bases de dados, 04 não relatavam o uso ou o desenvolvimento de nenhuma intervenção/tecnologia para a promoção da saúde bucal dos adolescentes, 01 não se constituía em artigo original (com resultados de pesquisa), bem como 01 consistia em uma tese. Desses 21 artigos selecionados, após a leitura na íntegra, 08 não apresentavam a tecnologia educacional claramente, resultando num total de 13 estudos na amostra final (QUADRO 2).

Quadro 2 – Cruzamento realizado nas bases de dados e o total de artigos incluídos. Fortaleza, 2017

Base de dados	Descritores	Total encontrado	Total selecionado por título e resumo	Total incluído na revisão
LILACS	oral health AND adolescent AND health education	181	11	5
BBO	oral health AND adolescent AND health education	81	06	4
PUBMED	oral health AND adolescent AND health education	539	09	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à caracterização dos estudos, verificou-se que a quantidade de artigos encontrada em cada base de dados foi muito semelhante, os quais 5 artigos foram selecionados na LILACS, 4 na BBO e 4 na Pubmed.

No que diz respeito à origem das publicações, oito ocorreram no Brasil e cinco foram internacionais, nos seguintes países: Bangladesh, China, Peru, Paquistão e Índia. As publicações encontradas foram publicadas entre 2004 e 2016, com destaque aos anos 2011 e 2013. Houve diversidade em relação aos periódicos nos quais os estudos foram publicados, evidenciando a Revista Gaúcha de Odontologia que apresentou dois artigos. As caracterizações das produções científicas encontradas pode ser verificada abaixo (QUADRO 3).

Quadro 3 – Caracterização das produções científicas sobre as tecnologias educativas existentes para a Educação em Saúde Bucal de adolescentes

(continua)

Base de dados	Autores /Ano	Título	Periódico	País	Tipo de Estudo
Pubmed	Haque <i>et al.</i> ,2016	Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude and practices among adolescents in Bangladesh	BMC Oral Health	Bangladesh	Estudo de Intervenção
PUBMED	Tse, Carrie KW, <i>et al.</i> ,2015	Social Media in Adolescent Health Literacy Education: A Pilot Study	JMIR research protocols	China	Ensaio randomizado
BBO	Castro, M.C.S; Costa, I.C.C.,2015	A literatura de cordel como instrumento didático-pedagógico na educação, motivação e promoção da saúde bucal	Revista Ciência Plural	Brasil	_____
LILACS	Viero, <i>et al.</i> , 2015	Educação em saúde com adolescentes- análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Brasil	Estudo de campo, temporal, prospectivo e analítico
LILACS	Figueiredo, <i>et al.</i> , 2014	Efetividade de website de Educação em Saúde Bucal para adolescentes	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Brasil	Estudo transversal, de caráter exploratório
LILACS	Mello <i>et al.</i> , 2013	Use of participative methodology in oral health education for adolescents	Revista Gaúcha de odontologia	Brasil	-----

Quadro 3 – Caracterização das produções científicas sobre as tecnologias educativas existentes para a Educação em Saúde Bucal de adolescentes

(conclusão)

Base de dados	Autores /Ano	Título	Periódico	País	Tipo de Estudo
LILACS	Goche, K.R.; Alvarado, B.S.2012	Aplicación de um programa educativo em salud oral em adolescentes de una institución educativa peruana	Revista de estomatologia Herediana	Peru	Ensaio clínico, prospectivo, analítico e longitudinal
PUBMED	Haleem <i>et al.</i> , 2012	A school-based strategies for oral health education of adolescents: a cluster randomized controlled trial.	BMC Oral Health	Paquistão	Ensaio controlado randomizado
LILACS	Turrioni, <i>et al.</i> 2011	Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	-----
PUBMED	Shenoy; R. P; Sequeria; P. S, 2010	Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children	Indian Journal of Dental Research	Índia	Ensaio randomizado controlado
BBO	Orsi, <i>et al.</i> , 2009	Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal	Revista gaúcha de Odontologia	Brasil	-----
BBO	Migliato, <i>et al.</i> , 2008	Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP	Revista da faculdade de Odontologia	Brasil	-----
BBO	Conrado, <i>et al.</i> ,2004	A school-based oral health educational program-the experience of Maringa- PR, Brazil	Journal of Applied Oral Science	Brasil	-----

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto às tecnologias educacionais identificadas nos artigos analisados, houve variedade quanto aos tipos de recursos utilizados para a Educação em saúde bucal de adolescentes. Na maioria dos estudos foi utilizada tecnologia dura (7- 53,8%) ou sua associação com a leve (5- 38,5%). Verificou-se a ocorrência de palestras; oficinas educativas com exposição dialogada, músicas, vídeos e confecção de material educativo. Em alguns estudos, observou-se a utilização de

tecnologias que envolvem o lúdico, como o teatro, fantoches e contação de histórias de cordel. O uso de tecnologias de informação, como website e as mídias sociais (*Twitter, Facebook e Youtube*) também foi encontrada.

A maioria dos artigos demonstrou que as intervenções educativas realizadas com os adolescentes foram eficazes para aumentar o nível de conhecimento sobre saúde bucal dos adolescentes, para desenvolver comportamentos positivos e/ou melhorar as condições de saúde bucal. Isso reforça a ideia que a Educação em Saúde para esse público-alvo é essencial para a mudança de comportamento e empoderamento de atitudes que promovam o autocuidado com a saúde bucal.

Um estudo de intervenção avaliou a efetividade e o impacto de um Programa de Educação em saúde bucal em 944 adolescentes de escolas locais no distrito Naryanganj, em Bangladesh. Inicialmente foi realizado um questionário para verificar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes em relação à saúde bucal e um exame clínico para identificar a prevalência de cárie. Em seguida, os alunos participaram durante 6 meses do Programa de Educação em saúde bucal, constituído por palestras e recursos audiovisuais (slides, álbuns de fotos, pôsteres e modelos dentais). A intervenção revelou que, ao aplicar novamente o mesmo questionário e realizar um novo exame clínico, houve um aumento do conhecimento, atitudes e práticas dos adolescentes em relação à saúde bucal e a queda da prevalência de cáries não tratadas (HAQUE et al., 2016).

Na Índia, também foi avaliada a efetividade de um Programa de Educação em Saúde bucal na escola, com adolescentes de 12 e 13 anos. Foram realizadas sessões educativas utilizando slides, álbuns de fotos, cartazes e modelos dentais. Os resultados foram a melhoria dos conhecimentos de saúde bucal e da saúde gengival (SHENOY; SEQUERIA, 2010). Resultados semelhantes foram encontrados em um ensaio randomizado controlado realizado no Paquistão com adolescentes entre 11 e 12 anos, o qual realizou sessões educativas utilizando recursos semelhantes (folhetos, cartazes e macromodelos) e como resultados houve o aumento do conhecimento sobre saúde bucal dos adolescentes e melhoria da higiene bucal (HALEEM; SIDDIQUI; KHAN, 2012).

Em ensaio clínico realizado numa escola no Peru, foi realizado um Programa Educativo durante seis meses com 183 adolescentes. Inicialmente foi avaliada a condição de placa bacteriana presente na boca e o nível de

conhecimento prévio dos adolescentes através de um questionário. Então, foram realizadas 10 sessões educativas, utilizando exposições dialogadas, oficinas e dinâmicas de grupo. Os resultados demonstraram o aumento do nível de conhecimento em relação à saúde bucal e a redução do índice placa bacteriana (GOCHE; ALVARADO, 2012).

No Brasil, um estudo realizado em São Paulo, avaliou um Programa Preventivo-Educativo realizado com 270 alunos entre 7 e 17 anos. Inicialmente foi feito um exame para avaliar as condições de saúde dos tecidos gengivais para comparação posterior. Em seguida os alunos participaram de palestras educativas, a cada três meses, com utilização de vídeos educativos, macromodelos, histórias e músicas. Após três e seis meses da avaliação inicial, foi realizada a reavaliação dos mesmos. Os resultados mostraram que o programa contribuiu de forma relevante na motivação e conseqüente modificação de hábitos de higiene bucal, levando a efeitos positivos na redução do sangramento gengival (MIGLIATO et al., 2008).

Ainda no Brasil, um estudo analisou a interferência das ações de educação em saúde na saúde bucal de 80 adolescentes dentro da Estratégia Saúde da Família. Primeiro, foi realizado um questionário e um exame clínico para avaliar a quantidade de placa bacteriana e condição gengival dos participantes. Posteriormente foram realizadas as ações educativas, que incluíram uma dinâmica de reflexão, escovação supervisionada e palestras utilizando slides. Obtiveram-se, ao final da intervenção, melhoria da higiene oral, melhoria na técnica de escovação, diminuição do consumo de doces e aumento do número de adolescentes que apresentaram gengiva saudável (TURRIONI et al., 2011).

Um estudo de campo realizado com 150 adolescentes, com idade entre 11 e 17 anos, analisou a aquisição de conhecimentos sobre saúde bucal, sexualidade e prevenção de drogas após o desenvolvimento de uma atividade educativa. Inicialmente foi aplicado um questionário com intuito de verificar o conhecimento prévio dos adolescentes em relação aos temas. Em seguida, os mesmos participaram de uma ação educativa, utilizando exposição audiovisual e dialogada. Após a aplicação novamente do questionário, os resultados apontaram aumento do nível de conhecimento dos adolescentes nas temáticas sobre prevenção ao uso de drogas e sexualidade. Já em relação à temática saúde bucal, não houve melhora no nível de conhecimento, estando esse resultado em discordância com os demais estudos citados acima (VIEIRO et al., 2015).

Tecnologias educacionais que envolvem o lúdico foram realizadas em quatro estudos. A utilização do lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade / reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Em estudo realizado em Natal-RN, foi utilizada a literatura de cordel, contada em forma de recital como um instrumento estimulador, para autonomizar as pessoas para o autocuidado tornando-as corresponsáveis pela sua própria saúde, além de vislumbrar uma oportunidade de preservação e valorização da cultura popular. Alunos entre 8 e 13 anos participaram de um recital durante 5 dias na escola, abordando os seguintes temas: “Cárie dentária e sua etiologia”, “Doenças transmissíveis pela boca”, “Dieta: alimentos cariogênicos e não cariogênicos”, “Escovação e uso de fio dental”, além de “Métodos alternativos de higiene oral”. Como resultado do estudo, houve um aumento do nível de conhecimento em relação à saúde bucal. Os escolares participantes desse estudo afirmaram que a literatura de cordel foi divertida, instrutiva, criativa e interessante (CASTRO; COSTA, 2015). Isso reforça a ideia da necessidade de utilização de tecnologias que estimulem e motivem os adolescentes, precisando para isso que elas se aproximem desse público-alvo, de forma que as tornem interativas e interessantes para eles.

Outros dois estudos realizados com adolescentes, que utilizaram recursos educativos lúdicos, como fantoches, músicas, histórias, vídeos e teatro, também tiveram resultados positivos, aumentando o nível de conhecimento e o cuidado com a saúde bucal, corroborando com a ideia de utilização de tecnologias que atraiam o olhar do adolescente (ORIS et al., 2009, CONRADO et al., 2004).

O uso de metodologia participativa foi observado em estudo realizado em São Paulo com 16 adolescentes de 10 a 14 anos de idade, que resultou na construção de materiais educativos, entre eles um gibi, pelos próprios participantes. Inicialmente um grupo focal foi realizado com o objetivo de discutir os principais temas relacionados à saúde bucal, sendo a participação estimulada por músicas e filmes disponíveis na internet. Foram realizados 10 encontros e ao final deles, os

adolescentes produziram diversos materiais educativos. Como resultado do estudo constatou-se uma melhoria no nível de conhecimento dos adolescentes em relação principalmente aos temas desenvolvidos. A estratégia educacional favoreceu o processo educativo, ao esclarecer dúvidas e preencher lacunas do conhecimento, de maneira interativa e participativa, tendo os adolescentes como protagonistas do processo (MELLO et al., 2013).

Duas pesquisas utilizaram tecnologias de informações digitais como estratégias educativas. Uma delas comparou a aquisição de conhecimentos e práticas de saúde bucal por 160 adolescentes, após a utilização de dois tipos de tecnologias educacionais. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo controle recebeu informações sobre saúde bucal através de uma palestra educativa, utilizando slides, cartazes e macromodelos; o grupo teste teve acesso às mesmas informações através do Website Odontologia Plugada. Com o objetivo de avaliar a efetividade do website, posteriormente foi aplicado, com os dois grupos, um questionário contendo 12 perguntas subjetivas e objetivas relacionadas aos temas abordados. Os resultados mostraram que houve aquisição de conhecimentos pelos dois métodos educativos, porém o grupo que utilizou o Website obteve um melhor desempenho (FIGUEIREDO et al., 2014). Segundo os autores, a maneira agradável, cativante e divertida na transmissão das informações pelo website, além da linguagem voltada para os adolescentes foram os principais aspectos que proporcionaram o melhor desempenho do grupo que utilizou essa tecnologia.

A outra pesquisa, realizada na China, apresentou estratégias educativas por meio do telefone celular móvel através do envio de mensagens com material didático em forma de texto, imagens e vídeos. Durante cinco dias consecutivos, 22 adolescentes entre 14 e 16 anos, receberam diariamente mensagens de multimídia, pelo Twitter, *Facebook* e *Youtube* com temas relacionados à Saúde bucal. O objetivo do estudo era comparar a eficiência das mensagens recebidas por essas três mídias sociais. O uso de recursos pelo telefone celular móvel foi aceitável pelos adolescentes. Obteve-se, ao final da intervenção, um aumento do nível de conhecimento dos adolescentes, o qual foi ainda maior para os que utilizaram o *Youtube* e o *Facebook* (TSE et al., 2015).

Percebe-se, por intermédio dos estudos citados, a efetividade das ações de Educação em Saúde na aquisição de informações e mudança de comportamento dos adolescentes e conseqüentes melhorias na saúde bucal dos mesmos. Porém observou-se também a escassez de tecnologias voltadas a esse público, cujos estudos utilizaram na sua maioria palestras educativas com o auxílio de recursos audiovisuais, realizadas de maneira pontual. Ressalta-se ainda que não foi encontrada cartilha de saúde bucal voltada exclusivamente para esse público.

Sabe-se que apesar do conhecimento por si só não ser suficiente para a mudança de atitudes, a falta de informações básicas influencia diretamente no aumento à exposição aos agravos mais comuns relacionados à saúde bucal dos adolescentes. Além disso, é importante o acesso contínuo às informações para que seja construído um comportamento positivo. Dessa forma, foi pensado em construir um material educativo que estivesse sempre à disposição dos adolescentes e que fosse levado aos ambientes de convívio dos mesmos, viabilizado por profissionais de saúde, da educação e familiares, proporcionando a disseminação das informações. Além disso, preocupou-se também com o acompanhamento da saúde bucal do adolescente, através do registro das principais ações e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

5.1.2 Material consultado para o conteúdo da caderneta

Foi realizado um levantamento do conteúdo, por meio da busca e seleção dos assuntos a serem abordados no material educativo. Para tanto, realizou-se a busca das principais publicações do Ministério da Saúde do Brasil que tratassem da saúde bucal dos adolescentes, bem como de outras pertinentes ao tema, sendo utilizadas 17 publicações para subsidiar o conteúdo da caderneta (QUADRO 4).

Quadro 4 – Publicações que contribuíram para a elaboração do conteúdo da caderneta de saúde bucal dos adolescentes

Referência	Título
R. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v.16, n.2, p.110-119, 2006	Prevenção da cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível
Arq. Ciênc. Saúde Unipar, v.10, n.2, p.113-115, mai./ago. 2006	Halitose: abra a boca sem receio
BRASIL, 2008	Cadernos de Atenção Básica n.17
BRASIL, 2009	Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola
SÃO PAULO, 2009	Sorrir com saúde bucal-cartilha
Odonto, v.18, n.36, p.51-57, 2010	Complicações decorrentes da utilização do piercing bucal. Avaliação e conduta clínica
Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR, v.14, n.2, 2010	Piercing bucal: sua saúde vale esse modismo?
BRASIL, 2012	Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente – cartilha
BRASIL, 2012	Caderneta do adolescente
Odontologia Clínico-Científica (Online), v.1,n.3, p.191-196, 2012	Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica
Adolesc. Saúde, v.1º, supl. 1, p. 78-79, abril 2013	Sexo oral e doenças sexualmente transmissíveis
Arquivo Brasileiro de Odontologia, v.11, n.1, 2015	Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura
BRASIL, 2016	O caderno das coisas importantes – cartilha
Editora Elsevier, 2016	Patologia Oral & Maxilofacial
Revista Brasileira de odontologia, v.74, n.1, p.68, 2017	“Cárie é transmissível?” Tipo de informação sobre transmissão da cárie em crianças encontradas através do Google
Revista Uningá Review, v.19, n.3, 2018	Cárie e dieta alimentar
Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2018	Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral

Fonte: elaborado pela autora..

O levantamento do conteúdo é um momento essencial para definir conceitos, descrever o conteúdo com clareza e fundamentação teórica, sendo importante a realização de uma reflexão sobre o assunto em questão (ECHER, 2005).

Após esse levantamento da literatura, ocorreu a leitura cuidadosa do material selecionado e fichamento, no qual as informações foram compiladas para organização do conteúdo de cada tópico da caderneta. É importante ressaltar que a vivência da pesquisadora também favoreceu a elaboração do material educativo.

5.2 COLETA DE INFORMAÇÕES COM OS ADOLESCENTES

5.2.1 Caracterização dos adolescentes

Nesse momento do estudo, apresentamos a caracterização dos adolescentes da pesquisa, evidenciando faixa etária, sexo, com quem moram, quantidade de irmãos e total de pessoas que moram com eles. Em seguida, foram discutidos os dados produzidos durante a roda de conversa, apresentando as categorias elaboradas, que se referem às doenças bucais, prevenção das doenças bucais e o beijo.

Na apresentação dos resultados, os discursos dos adolescentes foram identificados como adolescente 1, 2, 3, etc. Esse formato para distinção dos entrevistados procurou garantir, entre outros aspectos, a preservação da identidade dos adolescentes investigados.

Conforme mencionado na Tabela 1, fizeram parte deste estudo vinte e oito adolescentes, pertencentes ao 6º ano A. A escolha se deu por conveniência, porém que se encontrava no perfil da pesquisa conforme descrito na metodologia. Os dados foram coletados em setembro de 2018.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos adolescentes consultados

Idade (anos)	N	%	Média
10 anos	0	0,00%	
11 anos	14	50,00%	
12 anos	11	39,30%	12 anos
13 anos	2	7,10%	
14 anos	1	3,60%	
Sexo			
Masculino	9	32,14%	
Feminino	19	67,86%	
Nº de irmãos			
0 – 1	9	32,14%	
2 – 4	15	53,57%	2,67
5 ou mais	4	14,29%	
Mora com?			
Pais	14	50,00%	
Mãe	7	25,00%	
Pai	1	3,60%	
Avós	5	17,80%	
Outros	1	3,60%	
Nº de pessoas na casa			
0 a 5 pessoas	18	64,26%	
6 a 10 pessoas	9	32,14%	5,14
Acima de 10 pessoas	1	3,60%	

Fonte: Elaborada pela autora.

Os adolescentes que participaram da roda de conversa tinham idade entre 11 e 14 anos, sendo que a metade apresentava-se com a idade de 11 anos, caracterizando a fase inicial da adolescência. No que se refere ao sexo, a maioria (67,86%) era do sexo feminino.

Em relação às pessoas com quem morava, metade morava com o pai e a mãe, os demais moravam somente com a mãe (25%), com os avós (17,80%), com o pai (apenas um) ou com os irmãos (apenas um). A média de irmãos era de 2,67.

5.2.2 Trabalho de campo e análise das informações

Nesta ocasião, foi realizada consulta aos adolescentes para observar seu conhecimento prévio sobre saúde bucal e coletar suas sugestões e dúvidas. A atividade foi dividida em três momentos: acolhida, levantamento das informações com problematização do tema e fechamento do grupo.

No momento da acolhida, inicialmente foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitou-se que fosse feita uma roda (FIGURA 3). Logo em seguida foi pedido para que eles se apresentassem. Desde o início os adolescentes mostraram-se curiosos e começaram a interagir, o que propiciou o estabelecimento do vínculo inicial com o grupo e aquecimento para realização da atividade.

Figura 3 – Foto do momento da organização da roda



Fonte: Elaborada pela autora.

Posteriormente foi realizada a atividade com a música “Eu não vou me adaptar”, na qual foi pedido para eles fizessem uma reflexão da letra da música e falassem o que acharam. Essa atividade foi bastante apreciada por eles, uma vez que a música trouxe um momento de reflexão importante, já que a letra da mesma os remetia a muitas situações do cotidiano relacionadas ao processo de adolescência que eles estavam vivenciando. Isso pode ser observado através das palavras colhidas durante essa atividade.

Ao terminar a música, foi perguntado em que fase da vida eles estavam. A maioria respondeu que estavam na pré-adolescência, outros responderam que eram ainda crianças e uma minoria que eram adolescentes. Então foi explicado que a adolescência compreendia pessoas na idade entre 11 e 19 anos. Nesse momento, eles ficaram bastante eufóricos e curiosos, então foi perguntado se eles percebiam alguma mudança nessa fase. Os adolescentes trouxeram palavras e expressões como:

“aparecimento da barba”, “mudança da voz”, “fica mais ignorante”, “jeito da pessoa vai mudando”, “independência”, “mudanças” para retratar seu processo de adolescência. Logo depois, foi explicado sobre as principais transformações físicas e emocionais que eles passariam na adolescência e sobre a importância do cuidado com a saúde.

O levantamento das informações foi dividido em dois momentos. Durante o primeiro momento foi realizada uma atividade com o objetivo de estimular os adolescentes e despertar o interesse a uma conversação sobre a temática. Eles receberam várias gravuras que representavam diversos assuntos relacionados à Saúde bucal, como imagens de doenças que acometem a boca, de meios de prevenção, de beijo, de pessoas com aparelho ortodôntico, entre outras. No quadro da sala de aula foram coladas duas tarjetas, uma escrita “Boca doente” e a outra “Boca saudável”. Em seguida, cada um falou o que entendia sobre a imagem que recebeu e a colou no quadro, associando a imagem a uma boca saudável ou a uma boca doente (FIGURA 4).

Figura 4 – Foto do momento da atividade da colagem das imagens



Fonte: Elaborada pela autora.

Esse momento foi bastante rico, pois houve uma larga participação dos adolescentes, no qual eles interagiram muito e mostraram-se bem interessados. Muitas falas demonstraram a falta de conhecimento sobre diversos assuntos importantes e o surgimento de várias dúvidas que eles gostariam de esclarecer. Durante essa etapa, foi realizado o registro das falas, impressões e reações por meio de gravações de áudio e de anotações cursivas em diário de campo.

No segundo momento do levantamento de informações, foi entregue aos adolescentes um formulário, o qual apresentava cinco perguntas abertas relacionadas ao tema. Foi pedido para que eles respondessem individualmente, num período de 30 minutos. Nessa etapa, eles indagaram algumas dúvidas em relação às perguntas e houve dificuldade em conter as conversas paralelas e manter o silêncio. As respostas foram avaliadas e consolidadas em quadros (APÊNDICE H).

Com o intuito de avaliar melhor as informações geradas pelas falas dos adolescentes no primeiro momento realizado com as figuras e pelas respostas dos formulários, as informações foram agrupadas em três temas: 1) Doenças bucais; 2) Prevenção das doenças bucais; 3) O beijo.

5.2.2.1 Doenças bucais

Quando foram questionados em relação à cárie, ao observarem a figura de um dente cariado, todos responderam de imediato que se tratava da doença cárie, de dente podre. Com relação às causas, a grande maioria das respostas, tanto durante a roda de conversa como no questionário, associou a doença à falta de escovação, consumo de alimentos não saudáveis e alguns à presença de bactérias.

Aqui relatadas algumas falas dos adolescentes e respostas do formulário:

[...] A care é causada por comer doses demais e não escova o dente [...] (A16)

[...] São causadas não escovar os dentes não comer coisas saldável so quer comprar chiclete bombons etc e é que care [...] (A28)

[...] A cárie é causada pelos doces, salgadinhos e bactérias transmissíveis [...] (A3)

[...] Cárie é causada quando é ingerido excesso de comidas não saudáveis (doce, chilito, etc) [...] (A9)

Ao receberem as figuras de alimentos não saudáveis (salgadinhos, doces, pirulitos, chicletes, balas, etc.), foram unânimes em falar que eram os causadores da cárie e colaram na tarjeta “Boca não saudável”. Mas a maioria relatou que consumia em excesso esses alimentos. Isso corrobora com estudos realizados que verificaram que os hábitos alimentares dos adolescentes são ricos em alimentos não saudáveis.

Em estudo realizado em Piauí, com adolescentes entre dez e 14 anos, onde foi avaliado a prevalência de cárie e seus hábitos nutricionais, os resultados mostraram que 37,9 % dos meninos e 39, 7% das meninas consumiam mais de seis alimentos com sacarose por dia. Foi observada também alta prevalência de elementos dentários com lesões cariosas (66,6%) (MOURA et al., 2016). Outro estudo que verificou os hábitos alimentares de adolescentes em escolas de Salvador, revelou que os lanches mais consumidos pelos adolescentes eram: biscoitos, salgadinhos, cachorro quente, balas, chicletes e refrigerantes. Alimentos estes, ricos em carboidratos, muitos deles com alto teor de sacarose e outros com alta retentividade (MATOS et al., 2009).

Percebe-se que há necessidade de uma conscientização dos adolescentes de forma que promova a mudança de comportamento dos mesmos, levando à uma redução da frequência de consumo desses alimentos e consequente melhoria dos hábitos alimentares.

Com relação à gengivite, ao observarem a figura de uma gengiva com as características da doença, os adolescentes não souberam responder do que se tratava. Quando indaguei novamente perguntando se a gengiva estava saudável, eles responderam que não estava. Um deles falou que a gengiva estava inflamada. Logo em seguida, quatro adolescentes responderam que era gengivite. Nesse momento, alguns deles falaram que a gengiva sangrava durante a escovação e perguntaram se era devido à gengivite. Quando perguntei a causa da doença, nenhum soube responder. O mesmo foi observado no questionário. Ainda no questionário alguns três adolescentes perguntaram por que a gengiva sangrava, como demonstrado nas falas a seguir:

[...] Por que quando fui escovar os dentes a boca sangra? Como é o nome da doença? [...] (A1)

[...] Como prevenir tártaro, por que a gengiva sangra? [...] (A26)

[...] Porque a gengiba sangra o dente doi? [...] (A10)

Observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação à gengivite, principalmente no que diz respeito às causas e por não associarem o sangramento a uma consequência dessa doença bucal. Em uma pesquisa realizada com 800 escolares da 5ª a 8ª série em Araraquara, no qual foi avaliado o conhecimento dos mesmos em relação à saúde bucal, quase metade dos participantes (47,4 %) responderam não saber o que é doença periodontal (GARCIA et al., 2010).

Em estudo realizado em Campina Grande, PB, onde foram avaliados os hábitos de higiene oral e a condição periodontal de 201 adolescentes com a idade de 15 anos, foi observado que 73,6 % dos participantes apresentavam gengivite e 23,4 % Periodontite (FERNANDES et al., 2016). Na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil, realizada em 2010, observou-se a presença de cálculo em 23,7 % da população de 12 anos e em 28,4 % da população de 15 a 19 anos.

Por ser uma doença prevalente na adolescência e verificando o desconhecimento dos participantes em relação à gengivite, observou-se a necessidade de colocar informações à respeito das suas causas, sintomas e prevenção.

Ao serem indagadas em relação à gravura do herpes bucal, as repostas foram as mais variadas possíveis. A maioria respondeu que eram espinhas, outros responderam que era boqueira, micose, curuba. Nenhum afirmou ser herpes. Uma adolescente relatou que tinha essa doença, mas não sabia o que era. Como se trata de uma doença que o vírus é transmitido pela saliva, torna-se imprescindível abordar esse assunto, já que a adolescência é a fase que geralmente iniciam-se os namoros e relações sexuais.

Com relação à figura do cigarro, alguns adolescentes disseram que o mesmo causava mau hálito e estragavam os dentes. Nesse momento, perguntei se eles conheciam alguma doença que o cigarro poderia causar na boca, mas não houve resposta. Dessa forma, observou-se o desconhecimento em relação ao Câncer de boca. Nos questionários, observou-se a curiosidade de alguns adolescentes em relação ao cigarro, como pode ser verificado nas respostas abaixo:

[...] Qual a doença do cigarro? [...] (A11)

[...] Qual a doença que o cigarro pode causar na boca? [...] (A17)

[...] Qual a doença que o cigarro transmite? [...] (A21)

Diante das falas e repostas dos adolescentes, levantou-se certa preocupação diante da falta de conhecimento em relação às doenças bucais mais comuns que aparecem na adolescência. Observou-se que apenas a cárie era bem conhecida por eles, assim como suas causas e prevenção.

Com relação ao aparelho ortodôntico, os adolescentes associaram apenas à estética e muitos perguntaram como poderiam saber se era preciso utilizá-lo. Eles não relacionaram o uso com o tratamento da má oclusão. Nas repostas dos questionários com relação às dúvidas dos adolescentes, oito fizeram perguntas em relação ao uso do aparelho ortodôntico, conforme pode ser verificado abaixo:

[...] Eu gostaria de saber como o aparelho funciona [...] (A3)

[...] Eu quero saber se vou usar aparelho [...] (A16)

[...] Se o aparelho dói? [...] (A10)

Esse é um assunto que desperta demais o interesse dos adolescentes, por essa fase ser marcada pelo despertar da vaidade e da necessidade de estética. Além disso, em alguns casos, é durante a adolescência que se faz necessário a sua utilização. Então é de extrema importância que informações a esse respeito sejam repassadas.

5.2.2.2 Prevenção das doenças bucais

A primeira gravura apresentada foi a da escova de dente. Foi feita a pergunta em relação à frequência de escovação diária. A maioria respondeu que realizava a escovação três vezes ao dia, sendo pela manhã, depois do almoço e antes de dormir. Ao perguntar se a escova deveria ser macia, média ou dura, houve uma variedade de respostas. As repostas dos questionários também foram semelhantes, como pode ser observado abaixo:

[...] Escovo os dentes todos os dias de manha, de tarde e de noite [...] (A12)

[...] Escovo os dentes tres vezes ao dia, sempre tô comprando enxaguantes bucal [...] (A27)

[...] Escovo meus dentes 3 vezes ao dia e passo fil dental? [...] (A17)

Em estudos que avaliaram os hábitos de higiene bucal de adolescentes, resultados semelhantes a esses foram encontrados (MATOS et al., 2009; FERNANDES et al., 2016). Nesses três estudos, a maioria dos participantes respondeu escovar os dentes três vezes ao dia.

Com relação ao uso do fio dental, as respostas foram bem divididas. Alguns disseram que usavam todos os dias, outros disseram que não usavam. Dois adolescentes afirmaram não saberem a maneira correta de utilizar. No questionário, ao perguntar como eles faziam para cuidar da boca e dos dentes, apenas cinco adolescentes relataram fazer o uso de fio dental.

Em estudo realizado para avaliar a prevalência e a severidade da gengivite em escolares com higiene bucal deficiente, na faixa etária de nove a 12 anos, e sua relação com possíveis fatores de risco locais, ao avaliar a utilização do uso de fio dental, 83,3 % responderam não fazer uso do mesmo (NÓBREGA et al., 2016). Já em outro estudo, realizado com 201 adolescentes, o resultado foi um pouco diferente, no qual 50,7 % responderam fazer uso do fio dental, mas ainda assim uma boa parte dos adolescentes (49,35%) deixava de fazer a higienização entre os dentes, o que pode levar ao acúmulo de placa e conseqüente aparecimento de doenças, como cárie e gengivite (FERNANDES et al., 2016).

Outro aspecto avaliado foi em relação à frequência de visitas ao dentista. Durante a roda de conversa, após visualizarem a figura do dentista, foi perguntado com que frequência eles deveriam ir ao dentista. Poucos responderam. A maioria relatou não saber. Um único adolescente respondeu dizendo que deveria ser uma vez ao mês. Nos questionários, ao perguntar como eles faziam para cuidar da boca e manter a saúde bucal, apenas dois adolescentes relataram que ir ao dentista era necessário para manter a saúde bucal. As repostas podem ser verificadas abaixo:

[...] Indo ao dentista e tirando as dúvidas [...] (A12)

[...] Escovando os dentes 3 vezes ao dia, ir ao dentista com frequência, escovar os dentes, usar fio dental, comer alimentos saudáveis[...] (A26)

Com relação ao uso de *piercing* bucal, ao analisarem a figura, houve uma euforia em relação ao assunto. Alguns disseram que achavam muito legal, mas não sabiam se era saudável. Então foi perguntado se eles sabiam que conseqüências o *piercing* poderia trazer. Eles não souberam responder.

As principais consequências da colocação do *piercing* bucal são: dor, edema, infecção, sangramento prolongado, dentes fraturados, hipersensibilidade ao metal, aspiração da joia, etc (FENATO; MIURA; BOLETA-CERANTO, 2010). Ao observar a euforia e por se tratar de algo bem quisto pelos adolescentes, além de verificar a falta de conhecimento em relação aos malefícios que o *piercing* pode trazer, achou-se de extrema importância abordar esse tema na caderneta.

5.2.2.3 O beijo

Este sem dúvida foi o assunto mais apreciado pelos adolescentes. Eles ficaram bastante agitados e tumultuou um pouco a roda. Ao perguntar se o beijo era saudável, a maioria respondeu que sim. Depois foi perguntado se o beijo poderia transmitir doenças. As repostas foram: Aids, cárie e boqueira. No questionário, com relação à pergunta sobre o beijo fazer mal a saúde e por que, a maioria respondeu que poderia transmitir doenças, como pode ser observado a seguir:

[...] Sim, porque pode transmitir doenças pela boca [...] (A3)

[...] Sim, porque pode tar com care na boca [...] (A22)

[...] Sim, porque pode transmiti boqueira [...] (A23)

[...] Sim. Pois pode transmitir doenças através do beijo como tipo a carie que a maioria das pessoas tem [...] (A27)

Observou-se que os adolescentes desconheciam as doenças que poderiam ser transmitidas através do beijo. Sabe-se atualmente que a cárie não é transmitida pela saliva. Na realidade, as bactérias que causam a cárie são transmitidas, mas a presença delas por si só, não é capaz de causar a doença. É necessário que outros fatores, como a dieta cariogênica e a presença de placa bacteriana (devido à falta de higiene bucal), estejam presentes, para que a doença se desenvolva (CRUZ et al., 2017). O mesmo observa-se em relação ao vírus da Aids, até hoje não foi documentado qualquer episódio de transmissão através da saliva.

Dessa forma, foi pensado em colocar um tópico na caderneta sobre o beijo, diante da desinformação dos adolescentes em relação ao tema, numa fase em que o despertar da sexualidade está aflorado.

5.2.3 Fechamento

Após o recreio, foi realizado o fechamento da atividade. Houve uma demora muito grande até que eles sentassem e permanecessem em silêncio. Inicialmente, foram esclarecidas as principais dúvidas que eles tiveram durante todo o encontro, através da explicação das imagens que eles tinham colado no quadro. Os adolescentes ainda fizeram perguntas e mostraram-se espantados com algumas informações recebidas. Mas durante todo esse momento, houve dificuldade para a realização do mesmo, por conta de conversas paralelas e brincadeiras de alguns alunos.

O desenvolvimento dessa coleta de dados ocorreu, em grande parte, como havia sido programado, no qual os adolescentes foram bastante participativos e contribuíram enormemente para a construção da tecnologia. A realização desse trabalho de campo foi fundamental para a coleta de informações e dúvidas dos adolescentes, sendo utilizadas para orientar a seleção do conteúdo da caderneta.

5.3 ELABORAÇÃO DA CADERNETA

Nesta etapa realizou-se inicialmente a elaboração textual, seguida da confecção das ilustrações e finalizou-se com a diagramação.

Elaboração textual

A partir das principais dúvidas observadas junto aos adolescentes juntamente com o levantamento de conteúdo realizado, foi feita a escolha criteriosa dos domínios a serem abordados na caderneta, e iniciou-se a elaboração textual da mesma.

Em todo processo da construção da tecnologia preocupou-se com a linguagem utilizada. Os termos técnicos foram identificados e transformados numa linguagem popular, de modo a facilitar a compreensão dos adolescentes. Além disso, procurou-se também realizar uma forma interativa de linguagem, com as informações escritas na forma de conversa, de forma descontraída e animada.

O cuidado em relação à adequação da linguagem, no sentido de facilitar sua compreensão, é importante nos trabalhos relacionados à educação e promoção da saúde. Dessa forma, devem ser preferencialmente utilizadas palavras de uso popular. O emprego de termos técnicos deve se restringir ao estritamente necessário e, neste caso, os devidos esclarecimentos devem ser feitos mediante a utilização de exemplos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Preocupou-se também em transformar a linguagem das informações encontradas na bibliografia, tornando-as acessíveis não só aos adolescentes, mas como a todos os estratos da sociedade, independentemente do nível educacional. Essa é uma etapa importante, pois muitas vezes, os profissionais da saúde não percebem a utilização de uma linguagem técnica, compreendidas apenas por eles, e os materiais educativos são construídos para fortalecer a orientação aos familiares, pacientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005).

Ainda seguindo as orientações de Doak, Doak e Root (1996) quanto os aspectos relacionados à linguagem de materiais educativos impressos, foram utilizados textos simples, na voz ativa e, sempre que possível, palavras comuns e sentenças curtas.

Segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) a linguagem deve ser clara, as mensagens devem ser positivas e apresentadas de uma forma lógica e textos muito longos devem ser evitados.

Os textos foram escritos utilizando-se estilo de letras simples e de fácil leitura, fonte Antique Olive em tamanho 20 para os títulos e Helvetica 11 para os textos. As partes do texto que se buscava alertar para algum ponto foram ressaltadas em negrito, uso de fonte de tamanho maior e/ou em forma de quadros de outra cor.

As informações contidas na caderneta foram organizadas seguindo uma sequência lógica, desde conceitos sobre adolescência, funções da boca, passando pelas principais doenças bucais e prevenção, até a parte final do registro das informações geradas pelo dentista. Ressalta-se que, em geral, as ações positivas foram destacadas, dizendo ao leitor o que ela deve fazer e alertas sobre determinadas condições.

A caderneta foi dividida em 12 domínios, além da parte destinada ao registro dos profissionais, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

1. Adolescência: esse domínio teve como objetivo fazer uma pequena contextualização sobre a adolescência e buscou-se ainda informar os adolescentes sobre os benefícios que eles terão com a leitura do material
2. Você sabe para que serve a boca?: nesse tópico foram apresentados os componentes da boca e as suas funções.
3. Erupção dos dentes: foi abordada a cronologia da erupção dentária e algumas curiosidades sobre a erupção dos terceiros molares.
4. Cárie dentária: nesse domínio foi apresentada a definição da doença e as causas, enfatizando a alimentação cariogênica
5. Gingivite: nesse domínio foi apresentada a definição da doença e as causas, e o risco do avanço para a Doença Periodontal.
6. Previna-se: mostra as principais formas de prevenção da cárie e da gengivite e traz informações sobre o atendimento odontológico pelas Equipes de Saúde da Família.
7. Deixando a boca limpa: demonstra como realizar a higiene bucal
8. Programa saúde na Escola: define o Programa e apresenta as principais ações coletivas de saúde bucal, desenvolvidas pelos dentistas nas escolas.
9. Aparelho ortodôntico: esse domínio aborda a idade para colocação do aparelho ortodôntico, suas funções e os cuidados que devem ser observados com a sua utilização.
10. O beijo: esse tópico traz algumas curiosidades sobre o beijo e as doenças que podem ser transmitidas através dele.
11. Herpes labial: nesse domínio foi apresentada a definição da doença, os sintomas, a forma de transmissão e algumas curiosidades.
12. Riscos do *piercing* bucal: demonstra os riscos que envolvem a colocação do *piercing* bucal.

Após esses domínios, foi confeccionado o espaço para o registro das ações de saúde bucal realizadas pelo dentista, com os seguintes tópicos: escovação supervisionada, aplicação de flúor, levantamento de necessidades, agendamento de consultas/exames e anotações.

Confecção das ilustrações

Após a elaboração do conteúdo, foi contratado um especialista para a confecção das ilustrações. Considerando os domínios da caderneta, a pesquisadora juntamente com o ilustrador definiram quais figuras expressariam adequadamente a temática.

As ilustrações devem ter o intuito de explicar ou enfatizar ideias importantes do texto, apresentando alta qualidade e familiaridade com o público-alvo. Vale destacar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão de um texto, pois é ela que irá atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para contemplar as informações da caderneta, foram utilizadas várias ilustrações ao longo do material com o objetivo de chamar atenção e facilitar a aprendizagem. Conforme proposto por Doak, Doak e Root (1996) foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar o texto, bem como a ação esperada, evitando ilustrações que tivessem apenas a função decorativa.

Seguindo as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), as ilustrações foram dispostas de modo fácil, próximas aos textos aos quais elas se referem, para o leitor segui-las e entendê-las. Além disso, foram empregadas cores para destacar informações-chave na ilustração.

É importante procurar ilustrar as informações para descontraí-las, torná-las menos pesadas e facilitar o entendimento, pois, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

Foi elaborada uma capa (FIGURA 5) com imagens, cores e textos que revelassem a mensagem principal. No que se refere ao *layout*, a capa deve apresentar imagens, cores e textos atrativos, o negrito deve ser empregado apenas nos títulos ou para destaques (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Figura 5 – Ilustração representativa da capa da “Caderneta de saúde bucal do adolescente”



Fonte: Elaborada pela autora.

Diagramação

A última etapa de construção da caderneta foi a diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado os programas Adobe Illustrator e Adobe Indesign para essa fase final.

O conteúdo da caderneta foi apresentado em cores diferentes de acordo com o destaque que se pretendia obter. Utilizou-se predominantemente o preto para o texto, enquanto para os títulos e subtítulos foram utilizadas cores variadas, com o intuito de facilitar a compreensão do leitor. De acordo com Doak, Doak e Root (1996) as cores e setas devem ser utilizadas de modo a atrair a atenção do leitor, sendo os domínios adequadamente sinalizados. Os domínios foram sinalizados com marcadores, para facilitar a ação desejada e as lembranças.

A caderneta foi formatada de modo a conter um número de páginas múltiplo de quatro, visto que seriam utilizados frente e verso das folhas e o tamanho da cartilha era 15X10 cm. Todas as páginas do material foram contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos só foi utilizada a partir da primeira página textual, na sua margem superior.

A primeira versão da caderneta submetida à validação dos juízes foi composta por 24 páginas. Após a realização das modificações sugeridas pelos mesmos, o número de páginas aumentou para 28 páginas.

5.4 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO QUANTO APARÊNCIA E CONTEÚDO

Para a validação de conteúdo e aparência, foram selecionados quinze juízes, conforme os critérios anteriormente citados, sendo seis juízes de conteúdo (pesquisadores e/ou professores da área de saúde bucal coletiva/pública e/ou tecnologias educativas), seis juízes técnicos (cirurgiões-dentistas da assistência) e três juízes com experiência profissional em *design e marketing*.

A análise dos juízes faz-se necessária para avaliar a adequação da representação comportamental dos itens. Para participar desta análise, os juízes devem ser peritos na área da tecnologia construída, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em questão (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

5.4.1 Validação pelos juízes de conteúdo e juízes técnicos

Com relação à seleção dos juízes de conteúdo e assistência, todos alcançaram pelo menos a pontuação mínima de cinco pontos, como estabelecido, sendo que a maioria dos juízes teve a média de pontos bem superior ao mínimo, o que demonstra o elevado nível dos participantes selecionados, trazendo assim mais confiança às avaliações. Abaixo segue a descrição da formação dos juízes do estudo, de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 2).

Tabela 2 – Formação dos juízes de conteúdo e técnicos de acordo com os critérios de seleção

CRITÉRIOS	N	%
Ser doutor com tese na área de interesse*	5	41,7
Ser mestre com dissertação na área de interesse*	6	50,0
Ser pesquisador e/ou docente na área de interesse*	6	50,0
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	7	88,9
Ser profissional da saúde com atuação assistencial na área de interesse*	6	50,0
Ser especialista na área de interesse*	1	8,3
Possuir vivência na produção de tecnologias educativas*	7	58,3

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria dos juízes participantes eram mulheres (n=11). A média de idade dos juízes foi de 42,16 anos, variando de 35 a 53 anos. Quanto ao tempo de formação, verificou-se que a média foi de 19,16 anos, com tempo mínimo de treze e máximo de trinta anos de formação. Com relação à profissão, dez eram cirurgiões-dentistas e duas enfermeiras.

Echer (2005) preconiza a abordagem multiprofissional na validação, sendo a avaliação feita por profissionais de diferentes áreas, essencial para que se possa dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando as opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo assunto.

Dos doze juízes de conteúdo e técnicos, cinco possuíam Doutorado, seis Mestrado e um especialização. Destes, sete tinham experiência na área de construção e validação de tecnologias.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 3).

Tabela 3 – Caracterização dos juízes de conteúdo e técnicos, Fortaleza, Ceará, 2018

CARACTERÍSTICAS (n=12)	N	%	Média
Faixa etária (anos)			
30-39 anos	5	41,67%	42,16
40-49 anos	5	41,67%	
Acima de 50 anos	2	16,66%	
Sexo			
Masculino	1	8,33%	
Feminino	11	91,67%	
Tempo de formação em anos			
0-10	0	0,00%	19,16
11-20	7	58,33%	
21-30	5	41,67%	
Profissão			
Cirurgião-dentista	10	83,34%	
Enfermeiro	2	16,66%	
Titulação			
Doutorado	5	41,67%	
Mestrado	6	50,00%	
Especialização	1	8,33%	
Experiência na área de tecnologia			
Sim	7	58,33%	
Não	5	41,67%	

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao processo de validação da caderneta quanto ao conteúdo e aparência pelos juízes, estes responderam aos 18 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em três aspectos avaliativos (1.Objetivos; 2. Estrutura e apresentação; 3.Relevância), assinalando 1=inadequado; 2=parcialmente inadequado; 3= adequado; 4= totalmente adequado; NA=não se aplica.

Vale ressaltar que nos itens avaliados com as opções 1 ou 2 (inadequado ou parcialmente inadequado) foi solicitado que eles descrevessem os motivos pelos quais se considerou essa opção para que a pesquisadora pudesse adequar a caderneta de maneira mais coerente e fundamentada.

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e utiliza a escala Likert com pontuações de um a quatro. Nesse método, o item e o instrumento como um todo, devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78 (PASQUALI, 2004).

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), o IVC é calculado através do somatório de concordância dos itens assinalados como “3” e “4”, dividido pelo total de respostas. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” devem ser revistos. Sendo assim, demonstrado:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Abaixo segue tabela (TABELA 4) com a avaliação dos juízes especialistas na área da saúde, quanto aos objetivos da caderneta:

Tabela 4 – Avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos quanto aos objetivos da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente

Objetivos	Inadequado	Parcialmente inadequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
1.1 São coerentes com as necessidades dos adolescentes em relação à promoção em saúde bucal e prevenção de agravos bucais.	00	00	05	07	1,00
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	01	01	05	05	0,83
1.3 Pode circular no meio científico na área de saúde bucal coletiva.	00	01	02	09	0,92
1.4 Atendem aos objetivos de profissionais e instituições que atendem/trabalham com saúde bucal de adolescentes.	00	00	04	08	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto aos objetivos da caderneta, foi considerado válido, pois atingiu o IVC total 0,94. No item 1.2 o juiz 12 julgou o item em inadequado, mas não justificou e o juiz 1 julgou parcialmente adequado, justificando que apenas a entrega da

caderneta aos adolescentes não garantiria a mudança de comportamento. Porém, a ideia da construção dessa tecnologia é trabalhar as informações durante as ações coletivas realizadas pelo cirurgião-dentista nas escolas de forma contínua e permanente. No item 1.3 o juiz 6 julgou o item parcialmente adequado. Na justificativa apenas sugeriu a mudança de alguns termos, onde alguns foram substituídos e outros não.

Em seguida, os juízes avaliaram a caderneta quanto à estrutura e apresentação. Os resultados desta avaliação são apresentados abaixo (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos quanto à estrutura e aparência da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente

Estrutura e aparência	Inadequado	Parcialmente inadequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
2.1 O material educativo é apropriado para orientação dos adolescentes em relação ao autocuidado com a saúde bucal	00	00	01	11	1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	00	00	03	09	1,00
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	00	01	01	10	0,94
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	00	00	03	09	1,0
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	00	00	02	10	1,0
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	00	00	01	11	1,0
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	00	01	03	08	0,94
2.8 Informações da capa, contracapa e apresentação são coerentes.	00	00	01	11	1,0
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	00	01	01	10	0,94
2.10 O número de páginas está adequado.	00	00	02	10	1,0
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	00	00	01	11	1,0

Fonte: Elaborada pela autora

Na avaliação da apresentação e aparência da caderneta, nenhum item foi marcado como “inadequado” ou marcado como “não se aplica”. O juiz 6 julgou os itens 2.3 e 2.7 como “parcialmente inadequado”, mas não justificou. Mesmo o juiz tendo julgado esses itens como “parcialmente inadequado”, os itens foram validados, pois o IVC do item foi maior que 0,78 (0,94). O mesmo juiz julgou item 2.9 como “parcialmente inadequado”, sugerindo utilizar nas ilustrações personagens com maior diversidade: negros, altos, baixos, com sobrepeso. Vale ressaltar que mesmo o item tendo sido considerado válido (IVC= 0,94), foi acatado a sugestão do juiz e solicitado ao design gráfico as alterações de algumas ilustrações.

No que se refere a esse item, observa-se que todos os itens foram validados, conferindo um IVC de 0,98 para a apresentação e aparência.

O último item avaliado pelos juízes de conteúdo e técnicos foi a relevância da caderneta. Os resultados desta avaliação são apresentados na tabela 6.

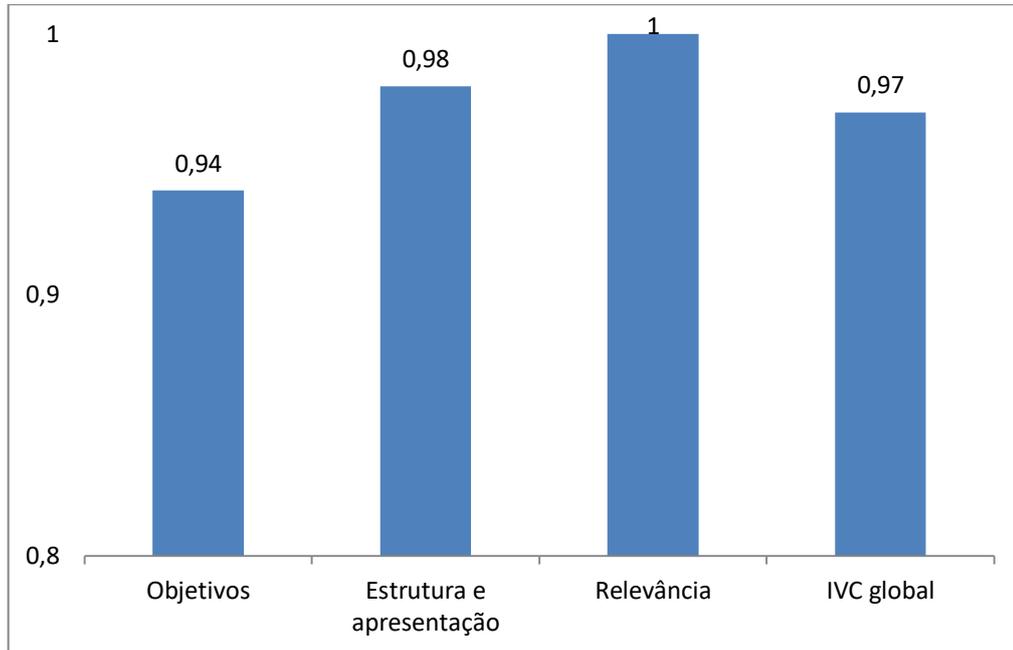
Tabela 6 – Avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos quanto à relevância da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente

Relevância	Inadequado	Parcialmente inadequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	00	00	03	09	1,00
3.2 O material propõe ao paciente construção de conhecimento.	00	00	03	09	1,00
3.3 Está adequado para ser utilizado como uma tecnologia em saúde.	00	00	03	09	1,00

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto à avaliação da relevância, todos os juízes julgaram os itens como “adequado” ou “totalmente adequado”, o que conferiu um IVC de 1,0 para todos os itens avaliados.

De acordo com os dados obtidos em cada fase da validação apresentados nas tabelas 4,5 e 6 observa-se que o IVC da caderneta conferido pelos juízes de conteúdo e da assistência foi de 0,97. O IVC da caderneta está apresentado na Figura 6:

Figura 6 – IVC da caderneta

Fonte: elaborada pela autora.

Alguns especialistas mesmo avaliando bem os itens, marcando 3 ou 4, fizeram sugestões para melhoria da caderneta. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Modificações realizadas na caderneta a partir das sugestões dos juízes

(continua)

DOMÍNIO DA CADERNETA	SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Dados pessoais	-Acrescentar mais uma linha para o tópico "nome completo" - Rever ortografia	- Foi acrescentada uma linha a mais - Substituição da palavra "Endeço" por "Endereço" e da palavra "Munipio" por "Município".
Do dente de leite ao dente permanente	-Modificação da ordem dos quesitos "curiosidades sobre os dentes siso"	- A ordem foi modificada, ficando a sequência mais lógica.

Quadro 5 – Modificações realizadas na caderneta a partir das sugestões dos juízes

(conclusão)

DOMÍNIO DA CADERNETA	SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Doenças bucais na adolescência	-Substituição da frase “Agora veja que alimentos os dentes mais gostam”	- Substituída por “ A importância da alimentação para a Saúde Bucal”.
E agora? Como prevenir essas doenças?	-Substituição de “Programa Saúde da Família” -Mudança da informação “Visite o dentista anualmente”	- Substituído por “Equipe Saúde da Família”. - Modificada para “Visite o dentista a cada seis meses”.
.	-Acrescentar o tema “Halitose”	- Foi adicionado o tópico: “Mau Hálito” com as seguintes informações: conceito, causas e dicas de prevenção.
	-Acrescentar informações sobre drogas e a saúde bucal	- Foi adicionado o tópico: “Drogas: efeitos na saúde bucal” com as seguintes informações: tipos de drogas e principais danos causados à saúde bucal.
	-Acrescentar informações sobre drogas e a saúde bucal	- Foi adicionado o tópico: “Sexo seguro” com as seguintes informações: as principais doenças transmitidas através do sexo oral e as formas de prevenção.
	-Utilizar personagens com maior diversidade: negros, altos, baixos, com sobrepeso.	-Foram acrescentados personagens de outras etnias.
	-Acrescentar uma ficha catalográfica	-Foi acrescentada

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o Quadro 5, pôde-se perceber que as propostas foram levadas em consideração, analisadas e acatadas. Diversas mudanças foram realizadas na caderneta, seguindo as sugestões feitas pelos juízes, como: correção de ortografia; reelaboração de frases; inversão da ordem de informações, correção do conteúdo, reformulação de ilustração, acréscimo de temas.

Ao final do processo avaliativo foi solicitado aos juízes que emitissem comentários sobre a caderneta. Através destes comentários gerais feitos pelos juízes, observou-se que o material atingiu o objetivo esperado, sendo esses relatos escritos a seguir:

Acho o material de extrema importância, pois trata de tópicos dos quais sempre somos abordados por adolescentes durante educação em saúde nas escolas. (Juiz 1)

Apresentação excelente da caderneta, linguagem e temas abordados adequados e relevantes. (Juiz 2)

Parabéns pela qualidade do material produzido. Espero que a caderneta possa ser implantada na Unidade de Saúde. (Juiz 3)

Instrumento com uma temática muito relevante, devido à necessidade que existe de se trabalhar saúde bucal nas escolas e com adolescentes, assim como fazer o registro, acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas com essa população. Construído com uma linguagem clara, concisa e bastante explicativa, bem ilustrativo e didático. (Juiz 4)

Gostei bastante do manual e parabênzo aos envolvidos pela iniciativa, sendo uma proposta relevante e atual. (Juiz 5)

Acredito que o material será de grande relevância para a saúde bucal do adolescente. (Juiz 6)

Fantástico! Lindo, colorido e bem explicativo. Adorei! (Juiz 7)

Parabenizo pela construção do material! Acredito que o mesmo cumpre com o objetivo proposto de levar educação e promoção de saúde bucal para esse público alvo específico que tanto precisa de atenção e cuidado. (Juiz 8)

Muito boa iniciativa. (Juiz 9)

Excelente construção de material educativo principalmente pela seleção de informações e adequação da linguagem para adolescentes. (Juiz 10)

Excelente material (Juiz 11)

Amei sua cartilha! (Juiz 12)

5.4.2 Validação pelos juízes de *design e marketing*

Os *juízes de design e marketing* também foram escolhidos pelo método bola de neve. O critério estabelecido para a seleção foi ter no mínimo um ano de formação. Destes, um tinha quinze anos de formação, os demais nove e quatro anos.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 7).

Tabela 7 – Caracterização dos juízes de *design e marketing* de acordo com os critérios de seleção

CARACTERÍSTICAS (n=3)	N	%	Média
Faixa etária (anos)			
20-29	0	0%	37,33
30-39	3	100%	
Sexo			
Masculino	3	100%	
Feminino	0	0%	
Tempo de formação em anos			
0-10	2	0,00%	9,33
11-20	1	58,33%	
Profissão			
Publicitário	3	100%	
Outros	0	0%	
Área de atuação			
Publicidade e Design	2	0,66%	
Direção de arte	1	0,34%	

Fonte: elaborada pela autora.

Através dos dados da tabela supracitada, percebe-se que os três juízes eram do sexo masculino, com idades de 37 e 38 anos. Os três eram publicitários, com o tempo de formação variando entre quatro e 15 anos. Com relação à área de trabalho, dois trabalhavam com Publicidade e design e outro na área de Direção de arte.

Para a validação pelos juízes de design e marketing foi criado um questionário com base no material proposto por Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM), no qual foi avaliada a adequabilidade da caderneta quanto ao seu conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e

adequação cultural. Foram analisados 13 itens, assinalando as opções 0- Inadequado, 1- Parcialmente Adequado; 2- Adequado Os resultados encontram-se na tabela à seguir (TABELA 8):

Tabela 8 – Avaliação dos juízes de *design e marketing* quanto à adequabilidade da Caderneta de Saúde Bucal do adolescente

Variáveis	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3
1. CONTEÚDO			
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	1	2	2
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas aos cuidados com a saúde bucal dos adolescentes	2	2	2
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender no temo permitido.	2	2	2
2. LINGUAGEM			
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente.	2	2	2
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	1	2	2
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns.	1	2	2
3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS			
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	1	2	2
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	1	2	2
4. MOTIVAÇÃO			
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	1	2	1
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	1	2	2
4.3 Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	2	1
5. ADEQUAÇÃO CULTURAL			
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem experiência do público-alvo.	1	2	1
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	1	2	1
Score SAM	17	26	22
%	65,4	100	84,6

Fonte: elaborada pela autora.

De acordo com os resultados acima, todos os itens julgados foram avaliados como satisfatórios, sendo considerados adequados ou parcialmente adequados. Nenhum item foi considerado inadequado. Constatou-se que a caderneta foi tida como adequada pelos três juízes, pois eles avaliaram a tecnologia com SAM 17, 22 ou 26. Nesta avaliação, o total de escores era 26 pontos e para ser considerada adequada era necessário obter uma pontuação igual ou superior a 10 pontos. A caderneta foi validada pelos juízes de *design* e *marketing* como um material superior, pois apresentou escore numérico em percentual de 83,3%. Porém, apesar da caderneta ter sido considerada adequada, os juízes fizeram alguns comentários e sugeriram algumas modificações.

O juiz 13, com relação à linguagem, sugeriu que fossem modificadas as palavras “ortodôntico” e “fratura” por considerar de difícil entendimento pelos adolescentes. A sugestão não foi acatada, pois a pesquisadora não as considerou desta forma. Corroborando com isso, nos questionários respondidos pelos adolescentes, o termo “ortodôntico” foi bastante utilizado por eles.

Ainda sobre a linguagem, o juiz 15 fez a sugestão de substituir as frases “Que tal embarcar nesse desafio?” e “Isso não é fantástico” por entender que são frases infantis. A mesma não foi acatada, pois o momento com os adolescentes possibilitou a apreensão da linguagem própria dessa fase e estes termos estavam de acordo com a linguagem e comunicação com o público-alvo.

Com relação às ilustrações, tanto o juiz 13 quanto o juiz 15 observaram que as mesmas não mantinham um estilo de traço padronizado. Como as ilustrações foram adaptadas de banco de dados de imagens, a expressividade das ilustrações não ficou original. Além disso, o juiz 13 observou que não havia diversidade de etnias nas ilustrações. Essa recomendação foi atendida e algumas imagens com demais etnias foram acrescentadas.

Foram feitas as seguintes sugestões pelo juiz 15 em relação à diagramação, *layout* e tipografia: aumentar áreas de respiro, determinar tamanhos e estilos para títulos, subtítulos, corpo de texto e destaques. A pesquisadora levou essas sugestões ao *design* e as mesmas foram realizadas.

Os comentários em relação ao tópico de motivação foram:

O que faria, além da saúde (claro), esse adolescente guardar essa cartilha? Será que uma espécie de “gamificação” também não seria interessante? Pontuar para comparar com os colegas, numa espécie de ranking que ao final de um período poderia ser talvez premiado?! (Juiz 13)

Um material impresso isolado de uma efetiva campanha de massa e de políticas de saúde/educação não é suficiente para motivar adolescentes a aprender e cuidar da saúde bucal. (Juiz 15)

A ideia da pesquisadora é que as informações contidas na caderneta sejam trabalhadas constantemente com os adolescentes durante as ações coletivas realizadas pelos cirurgiões-dentistas nas escolas, seja através de roda de conversa, teatro, confecção de cartazes, etc. A sugestão da “gamificação”, que é uso de mecânicas e dinâmicas de jogos para engajar pessoas e melhorar o aprendizado, motivando ações e comportamentos, com utilização de *ranking* e premiação, foi vista de maneira muito positiva pela pesquisadora, por se tratar de uma atividade muito interessante, principalmente quando destinada a adolescentes.

Ademais, os comentários gerais dos juízes demonstraram que a tecnologia atingiu os objetivos propostos, como pode ser visto a seguir:

Em linhas gerais a cartilha está passando as informações de maneira clara e direta. Considerei bastante importante a parte dedicada às anotações do profissional de odontologia.

De um modo geral a cartilha é muito boa. Tem um bom uso de cores, é bem organizada, com índice, capítulos, títulos em destaque, texto descontraído e informativo. Além do conteúdo informativo ainda serve como histórico de atendimento dos pacientes. Se eles não perderem e continuarem reutilizando a cartilha sempre que forem ao dentista, a chance de lerem e aprenderem com o material aumenta.

Como se pode observar a caderneta de saúde bucal do adolescente foi avaliada de maneira positiva pelos juízes, cujo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global da caderneta foi de 0,97 entre os juízes de conteúdo e técnicos, e entre os juízes de *design* e *marketing*, a tecnologia educativa foi considerada superior, obtendo uma porcentagem de escores de 83,3% no instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM). A maioria das sugestões foi acatada, tornando o material mais aperfeiçoado, e as que não foram acrescentadas foram justificadas. A versão final da caderneta (APÊNDICE I) ficou com 28 páginas, sendo que quatro páginas foram acrescentadas após a validação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da realização desse estudo, pode-se perceber que os objetivos propostos foram alcançados, por possibilitar a construção e validação da tecnologia intitulada “Caderneta de Saúde bucal do adolescente”, destinada a ser utilizada como um instrumento de Vigilância em Saúde para adolescentes, com enfoque na Promoção da Saúde e prevenção dos agravos bucais.

A tecnologia educativa, que foi a primeira a ser desenvolvido na temática, passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de avaliação por parte de juízes de conteúdo e técnicos, além de juízes de *design e marketing*, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente aos principais temas relacionados com a saúde bucal na adolescência, por meio de linguagem e ilustrações claras, objetivas, acessíveis e atraentes a esse público tão vulnerável.

A busca na literatura acerca das produções científicas sobre tecnologias existentes para Educação em Saúde Bucal dos adolescentes permitiu afirmarmos que são escassos os materiais educativos voltados para esse público-alvo e que também não existe uma caderneta de saúde bucal voltada para eles.

O levantamento acerca das dúvidas e sugestões dos adolescentes sobre a temática, realizado durante a roda de conversa, juntamente com a revisão integrativa e levantamento de conteúdo de artigos nas principais bases de dados e em sites de busca e por meio da consulta a manuais, cartilhas e demais documentos do Ministério da Saúde, compuseram o aporte teórico utilizado para a construção do material, possibilitando a aproximação da pesquisadora às reais necessidades de conhecimento do público-alvo.

A caderneta mostrou-se como um material validado no que se refere à aparência e conteúdo, apresentando um IVC global de 0,97, a partir da avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos, os quais possibilitaram o aperfeiçoamento da tecnologia educativa através das sugestões oriundas da de suas vivências e experiências profissionais. A avaliação dos profissionais de design e marketing também foi positiva quanto à adequabilidade da tecnologia, sendo o material considerado “superior”.

Diante das sugestões e contribuições oriundas do processo de validação, a caderneta passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-la mais eficaz, mesmo tendo alcançado IVC e pontuação do SAM favorável, de forma que a caderneta passou de 24 páginas para 28 em sua versão final.

Acredita-se que o uso deste material com os adolescentes, favorecerá a aquisição de novos conhecimentos, atitudes e práticas, não somente para eles como para toda a sua família, tendo em visto que se trata de uma tecnologia atraente, de fácil compreensão e capaz de responder sobre as principais dúvidas relacionadas à saúde bucal dos adolescentes. Além disso, esta tecnologia também facilitará as ações educativas realizadas pelos cirurgiões-dentistas junto aos adolescentes, como também servirá de ferramenta para acompanhamento da saúde bucal dos mesmos, através do registro das ações coletivas e assistenciais individuais realizadas, facilitando a socialização das informações entre os adolescentes, familiares e os profissionais de saúde.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES

As principais limitações do estudo foram relacionadas à coleta de dados com os adolescentes, às ilustrações da caderneta, além da não realização da consulta com o público-alvo.

A primeira dificuldade relacionada à coleta de dados com os adolescentes foi o tempo da devolução das autorizações dos pais para a participação dos adolescentes da roda de conversa, o que demandou maior tempo na coleta, pois a pesquisadora teve que remarcar por duas vezes a data da atividade, por não ter recebido a quantidade de TCLE suficiente para realizá-la.

Outra dificuldade apresentada ocorreu durante a realização do fechamento da roda de conversa, que não pôde ser desenvolvida da maneira programada, devido ao tumulto gerado pelos alunos após o recreio, que ficaram bastante eufóricos e com conversas paralelas.

Em relação às ilustrações utilizadas na caderneta, pode-se citar como limitação o fato das mesmas não terem sido construídas de forma personalizada, deixando um pouco a desejar.

Outra limitação deste estudo pode-se citar a não realização da consulta final com o público-alvo, a qual se pretende realizar em estudo posterior. Além disso, há ainda a intenção de levar o material validado para uso nas escolas de modo a avaliar a eficácia da caderneta no conhecimento, atitude e prática desse público antes e após o uso desta tecnologia.

Recomenda-se retornar a pesquisa ao público-alvo, às Equipes de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde e à escola. Sugere-se ainda a reprodução, divulgação e distribuição do material educativo nos estabelecimentos de ensino, tanto na versão impressa como também em diferentes mídias, através do apoio dos órgãos governamentais. Além disso, recomenda-se a incorporação da caderneta nas ações educativas realizadas principalmente pelo cirurgião-dentista da Equipe Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, T. D. B. et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1155-1166, 2007.
- ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 52-59, 2008.
- ANTUNEZ, M. E. M.; MATHIAS, C. R. J. C. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 78-79, 2013.
- ARAÚJO, A. M. V. et al. Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó-Pará. **Revista Digital APO**, v. 1, n. 1, p. 11-17, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BORGES, J. W. P. et al. Estratégia Saúde da Família: experiência de acadêmicos de Enfermagem em estágio curricular. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 409-416, abr./jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de saúde do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica n. 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil, 2010. Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O caderno de coisas importantes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens.** Orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: Poder Executivo, 5 dez. 2007.

CASTRO, S. M. C; COSTA, I. C. C. A literatura de cordel como instrumento didático-pedagógico na educação, motivação e promoção da saúde bucal. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p. 40-49, 2015.

CONRADO, C. A.; MACIEL, S. M.; OLIVEIRA, M. R. A school-based oral health educational program: the experience of Maringa-PR, Brazil. **Journal of Applied Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 27-33, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 11 ago. 2017.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. D. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.

CRUZ, L. R. et al. "Cárie é transmissível?" Tipo de informação sobre transmissão da cárie em crianças encontrada através da ferramenta de busca Google®. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 1, p. 68, 2017.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2 ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1996.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARIAS JUNIOR, J. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 25, n. 4, p. 344-352, 2009.

FEHRING, R. J. The fehring model. In: CARROL-JHONSON, R. M; PAQUETTE, M. **Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994.

FEIJÓ, I. S.; IWASAKI, K. M. K. Cárie e dieta alimentar. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 19, n. 3, 2018.

FENATO, M. C.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. Piercing bucal: sua saúde vale esse modismo? **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 157-161, maio/ago. 2010.

FERNANDES, L. H. et al. Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 37-42, 2016.

FIGUEIREDO, P. B. A. et al. Efetividade de website de educação em saúde bucal para adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 398-405, 2014.

FILGUEIRA, A. C. G. et al. Saúde bucal de adolescentes escolares. **Holos**, Natal, v. 1, n. 1, p. 161, 2016.

FREDDO, S. V. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 1991-2000, 2008.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.12, n.1, p. 84-89, mar. 2008.

FREITAS, F. V. D.; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface**, v. 15, n. 36, p. 243-255, 2011.

- GARCIA, P. P. N. S. et al. Conhecimento odontológico e comportamento de retorno de escolares em função do tipo de instituição (pública ou privada). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 2, 2010.
- GELLER, M. et al. Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. **DST j bras doenças sex transm**, v. 24, n. 4, p. 260-266, 2012.
- GOCHE, K. R.; ALVARADO, B. S. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 22, n. 2, p. 82-90, 2012.
- GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 3, p. 425-431, 2011.
- HALEEM, A.; SIDDIQUI, M. I.; KHAN, A. A. School-based strategies for oral health education of adolescents-a cluster randomized controlled trial. **BMC oral health**, v. 12, n. 1, 2012.
- HAQUE, S. E. et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. **BMC oral health**, v. 16, n. 1, p. 44, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudo e Pesquisas. Informação demográfica Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.
- LINDHE, J. et al. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogarn, 2005.
- MARIANO, M. R. et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 265-73, mar. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17814>>. Acesso em: 26 jul. 2017.
- MARQUES, L. A. R. V. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 26-31, 2017.
- MATOS, M. S. et al. Hábitos de higiene bucal e dieta de adolescentes de escolas públicas e privadas em Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 3, p. 7-14, 2009.
- MELLO, T. R. C. et al. Use of participative methodology in oral health education for adolescents. **RGO: Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 61, n. 2, 2013.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino Médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MENDES, K. D. S, SILVEIRA, R. C. C. P, GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Context Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113-50.

MIGLIATO, K. L. et al. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 1, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 79-108.

MOREIRA, M. F; NÓBREGA, M. M. L; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativa em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOURA, S. M. S. et al. Dieta e cárie dental em escolares de 10 a 14 anos na cidade de picos, Piauí. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 1, p. 18-22, 2016.

NESPOLI, G. **Os domínios da tecnologia educacional no campo da Saúde**. Interface (Botucatu), v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

NEVILLE, B. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015.

NÓBREGA, D. R. D. M. et al. Avaliação do grau de higiene bucal e condição periodontal de escolares. **RFO UPF**, v. 21, n. 1, p. 69-74, 2016.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

LIVEIRA, D. E; ANDRADE M. I; RIBEIRO, S. R. **Educação em saúde: uma estratégia da Enfermagem para mudanças de comportamento**. Conceitos e Reflexões. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2009.

OLYMPIO, K. P. K. et al. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 11, n. 2, p. 110-119, 2006.

ORSI, V. M. E. et al. Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. **RGO: Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 3, 2009.

PÉCORA, G. A. et al. Complicações decorrentes da utilização do piercing bucal- Avaliação e conduta clínica. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 51-57, 2010.

PERES, K. G. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. supl. 3, p. 19-28, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

REBERTE, L. M., HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.

ROCHA, G. M. N. **Construção e validação de tecnologia educativa para o cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro**. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SAMPAIO, J. et al. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 1, n. 2, p.1299-1312, 2014.

SANTANA, N. N.; DE ALMEIDA, S. C.; TOMAZINHO, L. F. Halitose: abra a boca sem receio. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 10, n. 2, 2008.

SANTOS, Z. M. S. A., FROTA, M. MARTINS, A. B.T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SHENOY, R. P.; SEQUEIRA, P. S. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12-to 13-year-old school children. **Indian journal of dental research**, v. 21, n. 2, p. 253, 2010.

SILVA JUNIOR, I. F. et al. Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. **Adolesc. Saúde**, v. 13, sup. 1, p. 95-103, ago./set. 2016.

SILVEIRA, F. M. et al. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, 2015.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde**: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2011.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

TORRES, H. C. et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, 2009.

TSE, C. K. et al. Social media in adolescent health literacy education: a pilot study. **JMIR research protocols**, v. 4, n. 1, 2015.

TURRIONI, A. P. S. et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1841-1848, 2012.

VAZQUEZ, F. D. L et al. Qualitative study on adolescents' reasons to non-adherence to dental treatment. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2147-2156, 2015.

VETTORE, M. V. et al. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl.1, p. 101-113, 2012 .

VIANNA, H. M. **Testes de educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VIEIRO, V. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Assentimento aos Adolescentes

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: *CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES*. Seus pais ou responsáveis permitiram a sua participação. Queremos saber suas principais dúvidas sobre os temas relacionados à saúde bucal. Essa pesquisa será realizada na Escola de Ensino Fundamental Santa Maria e você responderá a um questionário e/ou participará de rodas de conversas, para buscar as principais dúvidas e conteúdos a serem abordados na caderneta de saúde bucal para adolescentes e posteriormente realizará a avaliação da aparência da mesma. Para isso, será utilizado um gravador digital. O uso de gravador digital é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos que dizem respeito ao constrangimento pela presença da pesquisadora e possíveis relações de poder que se estabelecem na situação da roda de conversa. No entanto, todos os riscos serão minimizados pela pesquisadora que realizará o trabalho, pois a mesma será capacitada para a condução do trabalho. Como benefício direto para você e sua família, além de você colaborar para a construção de formas mais efetivas de prevenção e promoção da saúde bucal para adolescentes, comprometo-me em fazer a devolutiva dos resultados aos gestores da escola, contribuindo, dessa forma, para a melhoria do serviço. Caso aconteça algo errado ou um incômodo, você pode desistir em participar, pedir para conversar com a pesquisadora sobre o que incomodou ou avisar seus pais. Mas há coisas boas que podem acontecer se você participar, como sensibilizar os adolescentes sobre sua participação nas ações de saúde. A sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade, sem nenhuma forma de pagamento pela mesma. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá problema se recusar ou desistir. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa e farão parte da dissertação da pesquisadora no Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, e publicados em revistas científicas. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvidas contate a orientadora da pesquisa ou comigo nos telefones abaixo:

Nome: Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos / Instituição: Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi - Fortaleza - Ceará (Horário de Funcionamento: 7h às 12h/13h às 17h). Telefone para contato: (85) 988237643. E-mail: mardenia.gomes@uece.br. Nome: Heliete Lins Pinheiro

Uchôa: Rua Eduardo Novaes, 755, casa 15, Sapiranga. CEP: 60.833-232 Telefone para contato: (85) 999221123. E-mail: helietepinheiro@yahoo.com.br. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, CEP: 60. 714-903. Fone/Fax: (85) 3101-9890. Horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, de 08 h às 12 h e de 13 h às 17 h. E-mail: cep@uece.br

TERMO CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu _____ aceito participar da participar da pesquisa “Construção e validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes”. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, que ninguém será prejudicado. . Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia do termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____/ ____/ 2018.

Assinatura do participante

Heliete Lins Pinheiro Uchôa

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos Pais

Caro (a) senhor (a),

Peço sua autorização para seu filho(a) adolescente participar de um estudo sob minha responsabilidade e de minha orientadora, com o objetivo de construir e validar uma caderneta de saúde bucal para adolescentes. Os participantes serão adolescentes estudantes da presente escola. Pretendemos com esta pesquisa contribuir para promoção da saúde bucal e prevenção de doenças bucais. Caso você concorde que seu filho (a) participe do estudo, ele(a) irá participar da pesquisa respondendo a um questionário e/ou participando de rodas de conversas abordando temas relacionados aos cuidados com a saúde bucal, que ajudarão na construção da caderneta de saúde bucal. Para isso, será utilizado um gravador digital. O uso de gravador digital é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos que dizem respeito ao constrangimento pela presença da pesquisadora e possíveis relações de poder que se estabelecem na situação da roda de conversa. No entanto, todos os riscos serão minimizados pela pesquisadora que realizará o trabalho, pois a mesma será capacitada para a condução do trabalho. Como benefício direto para seu filho (a) e sua família, além da colaboração para a construção de formas mais efetivas de prevenção e promoção da saúde bucal para adolescentes, comprometo-me em fazer a devolutiva dos resultados aos gestores da escola, contribuindo, dessa forma, para a melhoria do serviço. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. Não haverá repercussões negativas aos participantes do estudo ou que dele se recusem a participar. O adolescente tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa lhe prejudicar. Finalmente, informo que a identidade do adolescente será preservada tanto durante a condução do estudo como quando publicado em periódicos científicos. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (responsável). Seu filho(a) assinará o Termo de Assentimento informando seu interesse em participar da pesquisa. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvidas contate a orientadora da pesquisa ou comigo nos telefones abaixo:

Nome: Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos / Instituição: Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi - Fortaleza - Ceará (Horário de Funcionamento: 7h às 12h/13h às 17h). Telefone para contato: (85) 988237643. E-mail: mardenia.gomes@uece.br. Nome: Heliete Lins Pinheiro Uchôa: Rua Eduardo Novaes, 755, casa 15, Sapiranga. CEP: 60.833-232. Telefone para contato: (85) 999221123. E-mail: helietepinheiro@yahoo.com.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, CEP: 60. 714-903. Fone/Fax: (85) 3101-9890. Horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, de 08 h às 12 h e de 13 h às 17 h. E-mail: cep@uece.br

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIMENTO

Eu, _____, declaro que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação do (a) meu filho (a) no mencionado estudo, e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação dele (a) implica, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____/____/2018.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C – Formulário Aplicado aos Adolescentes

1. Caracterização dos adolescentes

Qual a sua idade? _____ anos Série: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Mora com: () com os pais () somente com a mãe () somente com o pai ()
com avós () Outros. _____

Quantos irmãos possui? _____ Quantas pessoas moram na sua casa? _____

2. Perguntas para guiar a roda de conversa

Você conhece alguma doença que atinge sua boca e seus dentes? Quais são?

Se você conhece alguma doença que atinge sua boca e seus dentes, sabe como elas são causadas?

Como você cuida da sua boca e dos seus dentes? O que você faz para manter a saúde bucal?

Você acha que o beijo pode fazer algum mal à saúde? Por quê?

O que você gostaria de saber mais sobre saúde bucal? Quais as suas principais dúvidas? _____

APÊNDICE D – Carta Convite (Juízes)

CARTA CONVITE

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Prezado (a) Sr.(a),

Eu, Heliete Lins Pinheiro Uchôa, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente – UECE, juntamente com a professora/orientadora Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos, gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos juízes de validação da caderneta de saúde bucal para adolescentes, com ênfase na promoção de saúde bucal e prevenção de agravos bucais na adolescência e no registro das ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas nessa população, na pesquisa intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES”. Desde já agradeço sua disponibilidade, ao passo que enfatizamos que o seu conhecimento e experiência na área do estudo são fundamentais para o engrandecimento desse trabalho. Informamos que a metodologia do trabalho estipula um prazo de 15 dias para o julgamento da caderneta.

Atenciosamente,

Heliete Lins Pinheiro Uchôa

Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)

Caro (a) Senhor (a),

Estou convidando-o (a) a participar de um estudo denominado *CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES*, que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Tenho como objetivo nesse estudo construir uma tecnologia para ser utilizada como instrumento de Vigilância em Saúde Bucal de adolescentes. Os participantes convidados serão profissionais com experiência em Saúde Bucal Coletiva/Pública ou em desenvolvimento de materiais educativos/ tecnologia educativa, além de profissionais com experiência em *design e marketing*. Caso concorde em participar do estudo, o senhor (a) receberá um kit via correio eletrônico e/ou pessoalmente composto por: um instrumento de avaliação (questionário) e a caderneta, além deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para operacionalização da avaliação da caderneta, será necessário que o senhor(a) leia minuciosamente a caderneta e analise o instrumento de coleta, assinalando a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca da caderneta. O senhor (a) poderá realizar a avaliação da caderneta no próprio domicílio ou em outro local que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para que se realize a análise, preencha o instrumento de avaliação e os devolva ao pesquisador via correio eletrônico ou pessoalmente. Entre os riscos que envolve a participação na pesquisa está o constrangimento em responder questões sobre dados sociodemográficos, ou a sua opinião sobre o material. No entanto, garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Como benefício na participação da pesquisa está a construção de uma tecnologia que você terá acesso e poderá utilizá-la em seu processo de trabalho. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. Informo que não haverá repercussões negativas aos participantes do estudo ou

que dele se recusem a participar. O senhor (a) tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer-lhe qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para promoção da saúde bucal em adolescentes. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (entrevistado) (a). Em caso de dúvidas contate a orientadora pesquisa ou comigo nos telefones abaixo: Nome: Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos / Instituição: Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi - Fortaleza - Ceará (Horário de Funcionamento: 7h às 12h/13h às 17h). Telefone para contato: (85) 988237643. E-mail: mardenia.gomes@uece.br. Nome: Heliete Lins Pinheiro Uchôa: Rua Eduardo Novaes, 755, casa 15, Sapiranga. CEP: 60.833-232. Telefone para contato: (85) 999221123. E-mail: helietepinheiro@yahoo.com.br. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, CEP: 60. 714-903. Fone/Fax: (85) 3101-9890. Horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, de 08 h às 12 h e de 13 h às 17 h. E-mail: cep@uece.br

TERMO CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____/____/2018.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CADERNETA PELOS JUÍZES DE
CONTEÚDO E JUÍZES TÉCNICOS**

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

1. Nome Completo:

2. Idade: Sexo: () Masculino () Feminino

3. Área de Formação:Tempo de Formado:

4. Titulação Máxima: () Especialização () Mestrado () Doutorado

5. Cargo / Função:

6. Instituição:Tempo de Trabalho:

QUALIFICAÇÃO: (Se o Currículo Lattes estiver atualizado não precisa preencher esse item)

1. Produção Científica na Área de Tecnologias Educativas mais relevantes dos últimos 5 anos (se PESQUISADOR):

.....
.....
.....
.....

PARTE 2 - INSTRUÇÕES

Leia atentamente o material. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1-Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3- Adequado, 4- Totalmente Adequado, NA- não se aplica.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos adolescentes em relação à promoção em saúde bucal e prevenção de agravos bucais.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área de saúde bucal coletiva.	1	2	3	4	NA
1.4 Atendem aos objetivos de profissionais e instituições que atendem/trabalham com saúde bucal de adolescentes.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O material educativo é apropriado para orientação dos adolescentes em relação ao autocuidado com a saúde bucal	1	2	3	4	NA
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa e apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas esta adequado.	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado					
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe ao paciente construção de conhecimento.	1	2	3	4	NA
3.3 Está adequado para ser utilizado como uma tecnologia em saúde.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

APÊNDICE G – Instrumento de Validação da Caderneta – Juízes de Design e Marketing

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

1. Nome do Avaliador: _____
2. Profissão: _____
3. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____

PARTE 2

INSTRUÇÕES Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 2-Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado

1.CONTEÚDO

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda informações relacionadas aos cuidados com a saúde bucal dos adolescentes	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	1	0

2.LINGUAGEM

O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente.	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	1	0

3.ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0

4.MOTIVAÇÃO

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	1	0
Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

5.ADEQUAÇÃO CULTURAL

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____ , Porcentagem de escore: _____

APÊNDICE H – Quadros com as Respostas do Questionário Aplicado aos Adolescentes

1. Você conhece alguma doença que atinge sua boca e seus dentes? Quais são?	
ALUNO	RESPOSTA
A1	Cárie, boca inchada
A2	Cárie é causada quando não comemos coisa saudáveis
A3	Sim. A boqueira e a cárie
A4	Afita, boqueira e cárie
A5	Afita, boqueira e gengivite
A6	Sim. Cárie e gengivite
A7	Afita, boqueira, carie, gengivite
A8	Carie, dente pode, mau hálito, pince, boqueira, doença da gengiva inchada
A9	Cárie, gengivite, mau-hálito, boqueira
A10	Afta, catapora, boqueira, podridão na boca, care
A11	Care, afta, podridão na boca, cigarro, pince, gengivite
A12	Sim; são caria dentes quebrado gengiva inchada
A13	Não
A14	Care, boqueira
A15	Care, boqueira
A16	A care
A17	Gengivite, carie, boqueira
A18	Gengivite, boqueira e carie
A19	Não, por que meus dentes são limpos
A20	Gengivite, boqueira e carie
A21	Gengivite, carie, boqueira
A22	Não
A23	Mau hálito carie gengivite
A24	Boqueira, mau hálito, carin, gengivite
A25	Sim. Mau hálito carie gengivite
A26	_____

A27	Sim. Cáries
A28	Sim. Cáries se na escova o dente e só comer chiclete, bombom e etc. fica com cáries

2. Se você conhece alguma doença que atinge sua boca e seus dentes, sabe como são causadas?	
ALUNO	RESPOSTA
A1	Cárie é causada quando comemos coisas não saudáveis
A2	Gengibra inchada é causada pela inflamações
A3	Sim, pelos doces, salgadinhos e bactérias transmissíveis
A4	Sim, pelos doces, salgadinhos e bactérias transmissíveis
A5	Sim, pelos doces, salgadinhos e bactérias transmitidas
A6	Sim., por não escovar os dentes e comer doces e chilito
A7	Sim, pelos doces, salgadinhos bactérias transmissíveis
A8	Cárie é causada quando não escovamos os dentes e não comendo coisas saudáveis. Mau hálito é causado quando não escovamos os dentes e fica mal cheiroso
A9	Cárie é causada quando é ingerido excesso de comidas não saudáveis(doce, chilito, etc). Mau-hálito quando não escova os dentes
A10	Cárie comendo doce e etc. Encostando a boca na boca da garrafa e no bêbedo. PNB= sem escova a boca
A11	Cárie comendo doce e etc. Encostando a boca na boca da garrafa e no bêbedo. PNB= sem escova a boca
A12	Sim causadas quando não escova os dentes comer muito doces
A13	Não
A14	A cárie é causada por comer doses demais e não escova o dente
A15	A cárie, tranete quando a gente come coisa que não é saudável para nossa boca
A16	A cárie é causada por comer doses demais e não escova o dente
A17	Boqueira causada por beijar coisas dos outros
A18	Boqueira causada por beijar coisas os outros
A19	Sim. As cáries são causada quando os dentes são sujo e aparece um bicho pequenos nos dentes e o dente ficar podi

A20	_____
A21	Boqueira: causa por beijo coisas de outra pessoas
A22	Não sei
A23	Care são feitas por cume alimentos não saudável
A24	Carie são feitas por comer bombom
A25	_____
A26	_____
A27	Sim, são causadas por causa que as vezes eu como doces, salgados, também as vezes não escovo meus dentes direito
A28	Sim. São causadas não escovar os dentes não comer coisa saldável só quer compra chiclete bombons e etc é que care

3. Como você cuida da sua boca e dos seus dentes? O que você faz para manter a saúde bucal?	
ALUNO	RESPOSTA
A1	Escovar os dentes todos os dias; evitar comer doces
A2	Escovar os dentes três vezes por dia
A3	Eu cuido bem da minha boca, eu escovo os dentes bem passo enxaguante bucal e como poucos alimentos que não são saudáveis
A4	Eu cuido escovando os dentes, comendo comidas saudável e fazendo tudo de bom para a boca
A5	Eu cuida escovando deiti com sadavi e com vanas deiti bem vamo boca
A6	Escovando os dentes e comendo alimentos saudáveis
A7	Lava a boca tres vezes ao dia não como bombom e passa fio dental para tirar bactérias
A8	Escovando depois de comer e comendo coisas saldáveis e um pouco de doce. Manter a boca bem limpa, ir al dentista e outros
A9	Eu escovo os dentes
A10	Bombom, chilito
A11	Escovando passando fio dental etc. Escovo os dentes não como muito doce e nem chilito
A12	Escovando os dentes todos os dias de manha, de tarde e de noite

A13	Escovando os dentes, indo ao dentista e tirando as dúvidas
A14	Escovando os dentes com bicarbonato de sódio
A15	Escovando os dentes todos os dia manha tarde noite
A16	Escovando os dentes com bicarbonato de sódio
A17	Sim, escovo meus dentes 3 vezes ao dia e passo fil dental
A18	Sim, escovo meus dentes 3 vezes ao dia
A19	Escovo os dentes de manhã, meio dia, tarde e noite
A20	Escovar os dentes
A21	Sim, escovo os dentes 2 vezes ao dia após as refeições uso fio dental e enxaguante bucal
A22	Escovar os dentes 3 dia no dia
A23	Escova manha e de noite bem forte
A24	Eu escovo os dentes de manhã, tarde e noite
A25	Escovando os dentes, passando fio dental e comendo alimentos saudáveis
A26	Sim. Escovar os dentes 3 vezes ao dia, ir ao dentista com frequência, ao escovar os dentes usar fio dental, comer alimentos saudáveis
A27	Escovo os dentes três vezes ao dia, sempre tô comprando enxaguantes buca, minha mãe sempre estar me proibindo de comer bestereiras
A28	Escovar os dentes comer coisas saudável e etc. escovar os dentes é muito bom para não pegar doenças

4. Você acha que o beijo pode fazer algum mal à saúde? Por quê?	
ALUNO	RESPOSTA
A1	Depende quando a pessoa está com dente estragado sua boca pode transmiti micróbios
A2	Depende se a pessoa estiver com os lábios cortados não é saudável porque pode transmitir doenças e um para o outro
A3	Sim, porque pode transmitir doenças pela boca
A4	Sim, porque pode passar alguma bactéria que a pessoa que você beijar tem
A5	Sim, podi pasar doeça ficar com boqueira

A6	Sim., porque a outra pessoa pode estrá com a boca suja ou alguma doença que pode ser transmitida
A7	Sim, porque pode causa transmiti doença
A8	Sim transmiti a doença para a outra pessoa tá doente e passa para outra
A9	Sim. Porquê se uma boca estiver mal cuidada, doente, ela vai causar doença na outra boca
A10	Saude porque ele é saudável
A11	Sim. Por que pode transmitir doenças
A12	Não mais pode causa dois coisa faz feliz e doença
A13	Sim. Por que a pessoa pode ter algum tipo de doença e transmitir para a outra pessoa
A14	Não, pq ele é maravilhoso
A15	Não, só quando a outra pessoa tem doença
A16	Não
A17	Sim porque a outra pessoa que você beija pode ter alguma doença e transmitir para você
A18	Não sei essa pergunta
A19	Mais ou meno a boca da pessoa pode esta sem mal hálito e poder passar doença a boca da pessoa
A20	Não
A21	Sim por que a outra pessoa que você beija pode ter alguma doença e transmitir para você
A22	Sim, porque pode tar com care na boca
A23	Sim porque pode transmiti boqueira
A24	Sim por que a pessoa pode tar com alguma doença contagiosa
A25	Sim. Porque se a pessoa não cuidar da boca direito, a pessoa que você beijar ficará com a mesma doença que você
A26	_____
A27	Sim. Pois pode transmitir doenças através do beijo como tipo a cárie que a maioria das pessoas tem
A28	Sim e não. porque tem gente que escova os dentes e outros não

5. O que você gostaria de saber mais sobre saúde bucal? Quais suas principais dúvidas?	
ALUNO	RESPOSTA
A1	Porque quando fui escovar os dentes a boca sangra? Como é o nome da doença?
A2	O aparelho melhora a saúde de sua boca?
A3	Eu gostaria de saber como o aparelho odontológico funciona, quais doenças o beijo traz, o que causa a boqueira, que doença o cigarro traz, o que causa a afta
A4	Se beijar faz bem pra saúde, se comer comidas não saudáveis faz mal pra saúde e mastigar chiclete faz mal pra saúde
A5	Se beijar faz para saúde
A6	Como se faz pra saber se o dente é de leite ou permanente e qual é o nome da doença quando o dente não tem espaço pra nascer. Quantas vezes tem que escovar os dentes? Como é que passa o fio dental corretamente
A7	Como causa afita como causa boqueira
A8	A care, o beijo, dente pode, mal alito, dente furado
A9	Se eu preciso de aparelho
A10	Se dói aparelho. Por que a gengiba sangra o dente dói e dente fica preto
A11	Quais as doenças o beijo pode transmitir? Qual a doença do pince? Doença do cigarro? Sangramento na gengibra. Manchas brancas na garganta
A12	A saúde dos dentes. uso aparelho
A13	Se preciso usar aparelho e qual a doença do pince, a doença do beijo e as outras doenças que a boca transmite.
A14	O que o beijo e o pince pode causar na gente
A15	O que o beijo transmite a gente, o que o pince pode transmitir pra gente. Será que transmite muita coisa? Será!
A16	Eu quero saber se eu viu usar aparelho e se meu dentes ainda vão cair ou se vai crescer mais dentes na minha boca
A17	Qual a doença que o cigarro pode causar na boca?

A18	O que o beijo causa, o que a boqueira causa
A19	O beijo que faz mal
A20	O que o beijo transmite? O que o cigarro pode trazer?
A21	Qual a doença que o beijo transmite? Qual a doença que o cigarro transmite? O que a bebida alcoólica causa na boca?
A22	Não
A23	Não
A24	Se lamber uma xatinha faz mal?
A25	Se nossa boca é o órgão mais sujo do nosso corpo
A26	Como prevenir tártaro, por que a gengiva sangra? Porque o dente demora a nascer? O que o piercing pode causar?
A27	Gostaria de saber se irei precisar usar aparelho, se tenho alguma doença na minha boca além da carie, o que o piercing causa na boca?
A28	Qual doença que beijo em nós?

APÊNDICE I – Caderneta de Saúde Bucal do Adolescente

APÊNDICE I – CADERNETA DE SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE



ÍNDICE

ADOLESCÊNCIA.....	04
CONHECENDO A BOCA.....	05
ERUPÇÃO DOS DENTES.....	06
CÁRIE DENTÁRIA.....	08
GENGIVITE.....	09
PREVINA-SE.....	10
DEIXANDO A BOCA LIMPA.....	11
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	12
APARELHO ORTODÔNTICO.....	13
MAU HÁLITO.....	14
DROGAS: EFEITOS NA SAÚDE BUCAL.....	15
O BEIJO.....	16
HERPES LABIAL.....	17
SEXO SEGURO.....	18
RISCOS DO PIERCING BUCAL.....	19
REGISTRO DOS PROFISSIONAIS.....	20
ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA.....	21
APLICAÇÃO DE FLUOR.....	22
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES.....	23
AGENDA DE CONSULTAS /EXAMES.....	24
ANOTAÇÕES.....	25

DADOS PESSOAIS

COLE SUA FOTO AQUI

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

RG: CPF:

Nº CARTÃO DO SUS:

NOME DA MÃE:

O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ABAIXO DEVEM SER PREENCHIDOS DE LÁPIS, PARA SEREM MODIFICADOS, QUANDO NECESSÁRIOS.

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

CEP: TELEFONE:

E-MAIL:

NOME E TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE QUE FREQUENTA:

Dados Pessoais

04

**Adolescência:
Que fase é essa?**

É a fase entre a infância e a vida adulta, em que se vive um momento repleto de transformações e descobertas. Se você tem entre 10 e 19 anos, está passando por essa etapa importante da vida.

Para aproveitar bem a adolescência, vai precisar cuidar da sua saúde. Lembre-se: você é o principal responsável por ela! Que tal embarcar nesse desafio?

A caderneta de saúde bucal foi pensada para orientar o processo de autocuidado da sua boca.

Essa caderneta ajudará você a entender os cuidados necessários para manter sua boca saudável. Isso não é fantástico?

Ela traz informações sobre a erupção dos dentes, as principais doenças bucais da adolescência e a forma de prevenção, o aparelho ortodôntico, curiosidades sobre o beijo, entre outras.

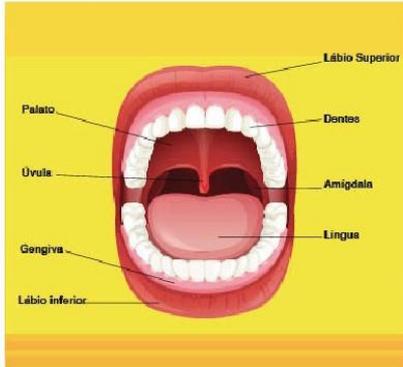
E tem mais! A caderneta contará com um espaço para registro de informações importantes relacionadas à sua saúde bucal, a ser preenchido pelo dentista.

Adolescência

Você sabe para que serve a boca?

05

Primeiro conheça o que tem nela!



A boca é composta por dente, língua, bochecha, lábio e outras estruturas que exercem várias funções muito importantes. É com a boca que você fala, mastiga, beija e sorri. Oha quantas coisas fazemos com a ela!

conhecendo a boca

Do dente de leite ao dente permanente

06

Os dentes apontam geralmente aos seis meses de vida e aproximadamente aos três anos, os 20 dentes de leite já estão na boca.

Por volta dos seis anos começam a aparecer os dentes permanentes e aproximadamente aos doze anos você não terá mais dentes de leite. Nessa idade a sua dentição contará com todos os dentes permanentes (28 dentes), com exceção dos quatro sisos, que geralmente surgem entre dezessete a vinte e um anos de idade.

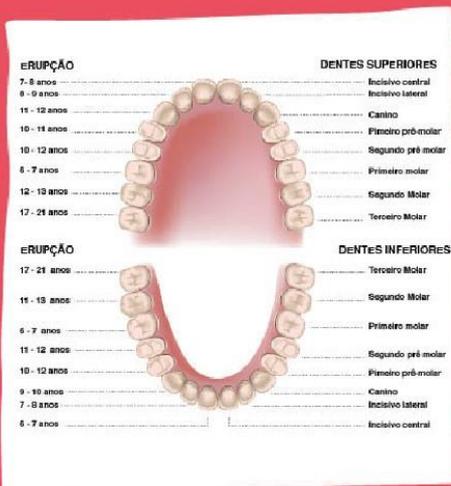
CURIOSIDADES SOBRE OS DENTES SISOS

- ALGUMAS PESSOAS PODEM NÃO TER ESSES DENTES OU TER APENAS ALGUNS.
- QUANDO ESTÃO "NASCENDO", CASO NÃO TENHA ESPAÇO, OS SISOS PODEM EMPURRAR OS OUTROS DENTES, PREJUDICANDO A ESTÉTICA.
- PODE HAVER DOR E SANGRAMENTO QUANDO ESTIVEREM AFOITANDO NA BOCA.
- NEM SEMPRE É NECESSÁRIO EXTRAIR OS SISOS.
- A EXTRAÇÃO É MENOS COMPLEXA QUANDO REALIZADA NA ADOLESCÊNCIA.

Erupção dos dentes

Desenvolvimento dental: Dentes permanentes

07



Doenças bucais na adolescência

08

As principais doenças que aparecem na boca durante a adolescência são: a cárie e a gengivite.

CÁRIE: O QUE É ISSO?

A cárie ocorre com a destruição das estruturas calcificadas (duras) dos dentes. Sabe aquele "buraco" no dente? Cuidado! É um alerta que a cárie já está bem avançada.

É uma doença causada por ácidos produzidos por algumas bactérias, presentes na placa bacteriana (uma massa amarelada que se forma sobre os dentes), que destroem o dente quando ingerimos principalmente açúcares e carboidratos.

Então, fique atento com o que você come!

A Importância da alimentação para a Saúde Bucal

cárie dentária



09 Gengivite: você já ouviu falar dessa doença?

Se a sua gengiva sangra com facilidade, fique alerta. Isso não é um bom sinal!

A gengivite é uma inflamação na gengiva, causada principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana na região do dente próximo a ela.

Conheça os principais sintomas dessa doença:

- Gengiva inchada, sensível e avermelhada.
- Sangramento da gengiva durante a escovação e do uso de fio dental.
- Mau hábito e gosto ruim na boca.

Você sabia que pode até perder o dente, se não tratar a gengivite?

Com o passar do tempo, a inflamação pode atingir o osso e outras estruturas de suporte aos quais o dente fica "preso" e evoluir para uma doença chamada Periodontite (conhecida popularmente como "Piorreia"). Se a destruição for muito grande, pode até ocorrer a perda do dente.



Gengivite

10 E agora? Como prevenir essas doenças?

- Faça sua higiene bucal todos os dias, após as refeições e também antes de dormir.
- Mantenha uma alimentação saudável, controlando a frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar. Se comer, escove os dentes logo em seguida.
- Participe de ações de prevenção e de promoção da saúde.
- Visite o dentista a cada seis meses.



SABIA QUE VOCÊ PODE SER ATENDIDO POR UM DENTISTA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE?

Ele está mais próximo do que você imagina!

O dentista faz parte da Equipe Saúde da Família que atende nos Postos de Saúde. Lá você pode fazer seu tratamento e realizar vários procedimentos, como: limpeza de dentes, aplicação de flúor, restaurações, extrações, entre outros.

Procure o Posto de Saúde ao qual seu domicílio está cadastrado e marque uma consulta. É um direito seu!

Previnha-se!

11 Higiene Bucal: Aprenda como fazer



Primeiro, injeira o fio dental suavemente entre os dentes e deslize ao longo deles até o espaço existente entre a gengiva e o dente. Agora, pressione o fio dental sobre o dente puxando a sujeira até a ponta dele. Faça de um lado, depois faça do outro.



Escove os dentes com uma escova que tenha a "cabeça" pequena e cerdas macias. Utilize creme dental com flúor.



Posicione a escova inclinada na direção da gengiva e faça movimentos que vão da gengiva até as pontas dos dentes. Faça isso em todos os dentes superiores e inferiores, do lado de dentro e de fora.



Agora escove a superfície do dente que usamos para mastigar. Faça um movimento suave de vir-a-vém, até os últimos dentes do fundo da boca.



Por fim, não esqueça de escovar a língua. Ela acumula restos de alimentos que podem causar mau hábito. Faça movimentos com a escova "varrendo" da parte interna da língua até a ponta.

LEMBRE-SE: MANTER A BOCA LIMPA E SAUDÁVEL DEPENDE DE VOCE. FAÇA A SUA PARTE!

Deixando a boca limpa

12 Saúde e Escola: juntos em prol da Promoção da Saúde das crianças e adolescentes

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)?

O PSE tem o objetivo de fortalecer as práticas de prevenção de doenças e Promoção da Saúde no ambiente escolar.

PSE e Saúde Bucal

A equipe de Saúde Bucal do Programa Saúde da Família (PSF) é quem realiza as ações coletivas de saúde bucal nas escolas. Entre as ações realizadas estão:

- Educação em saúde: palestras, rodas de conversas, peças de teatro, etc.
- Escovação supervisionada: escovação realizada sob a orientação de um ou mais profissionais de saúde.
- Aplicação tópica de flúor: o flúor torna o dente mais resistente à ação dos ácidos que causam a cárie.
- Levantamento de necessidades: realização de exame bucal e levantamento das necessidades de tratamento.

NÃO DEIXE DE PARTICIPAR! APROVEITE MAIS ESSA OPORTUNIDADE PARA CUIDAR DA SUA BOCA.



Programa Saúde na Escola

Aparelho ortodôntico: o que preciso saber? 13

Apenas o dentista poderá dizer se você precisa usar aparelho ortodôntico, através da realização de exame clínico e outros exames complementares.

Você sabia que o aparelho ortodôntico pode ser colocado ainda na dentição de leite ou na dentição mista (dentes de leite e permanentes na boca)? Com certeza você já ouviu falar que é preciso trocar todos os dentes de leite para colocar o aparelho. Isso não é verdade!

A idade para colocá-lo depende da particularidade de cada pessoa, principalmente do motivo que leva ao uso do aparelho e se existe alguma restrição para a sua utilização. Em muitos casos, o ideal é colocar o mais cedo possível.

E AFINAL, PARA QUE SERVE O APARELHO ORTODÔNTICO?

Você já ouviu falar que o aparelho ortodôntico é usado para deixar os dentes alinhados e bonitos? Com certeza! Mas não é só isso. Ele tem outras importantes funções, como a de melhorar a fala, a mastigação, a qualidade da respiração, entre outras.

CUIDADOS PARA QUEM USA APARELHO ORTODÔNTICO:

- Não falte as consultas de acompanhamento periódico.
- Fique atento à alimentação. Evite alimentos duros demais, pegajosos e açucarados. Eles podem quebrar seu aparelho ortodôntico e/ou causar cárie.
- A higiene bucal deve ser redobrada. As peças do aparelho acumulam vestígios de alimentos e bactérias.
- Se você usa aparelho móvel, cuidado para não esquecer por aí.
- Evite roer unhas, morder canetas e objetos, para não quebrar seu aparelho.

Aparelho ortodôntico

14 Mau hábito

O mau hábito é uma condição na qual a pessoa exala um odor desagradável da boca. Fique alerta! Se você tem mau hábito, pode ser um sinal de que há algo errado com a sua saúde.

Causas mais comuns:

- Higiene bucal inadequada.
- Presença de cárie.
- Gengivite e Periodontite.
- Cigarro e bebidas alcoólicas.
- Consumo de certos alimentos, como alho e cebola.
- Doenças sistêmicas, como câncer e diabetes.



Mau hábito

Dicas para prevenir o mau hábito:

- Faça a higiene bucal de forma adequada, sem esquecer de escovar a língua.
- Visite o dentista periodicamente.
- Evite excesso de alimentos gordurosos, frituras, alho e cebola.
- Evite o consumo de cigarro e bebida alcoólica.
- Aumente a frequência de ingestão de água.

Drogas: efeitos na saúde bucal 15

O USO DE DROGAS, COMO O CIGARRO, ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS ALUCINOGENAS PODEM CAUSAR PREJUÍZOS À SAÚDE BUCAL.

Fique por dentro dos principais danos:

- Sensação de boca seca.
- Irritação da boca.
- Mau hábito.
- Aumento do risco de surgimento de cárie, gengivite e periodontite.
- Desgaste nos dentes, provocando sensibilidade exagerada.
- Câncer de boca.

Pense bem antes de embarcar nessa furada!



Drogas: efeitos na saúde bucal

16 Beijo: mitos e verdades?

Você sabia?

O beijo diminui o estresse e causa sensação de relaxamento, porque há liberação de endorfina.

Beijar movimenta em torno de 29 músculos só na face. É uma verdadeira academia facial!

É possível trocar até 80 milhões de bactérias durante o beijo. Isso contribui para ajudar o sistema imunológico, pois a presença de bactérias diferentes faz com que o nosso organismo se arme para combater essas seres "estranhos".

Beijar gasta calorias! Um beijo intenso gasta cerca de 12 calorias.

Cuidado! O beijo também pode trazer riscos. Varias doenças podem ser transmitidas pelo beijo, como a gripe, a mononucleose (famosa doença do beijo), o herpes, entre outras.

CURIOSIDADES

- A cárie e a gengivite não são transmitidas pelo beijo.
- Beijar não transmite o vírus da Aids.



O beijo

Conhecendo um pouco sobre o herpes labial

O herpes labial é uma infecção contagiosa, causada pelo vírus do herpes simples. A doença se apresenta como bolhas pequenas e dolorosas, geralmente na região dos lábios. Mas também podem aparecer na gengiva, língua, "céu" da boca, bochechas e até mesmo na pele do rosto e do pescoço.

Conheça os sintomas

- Prurido: é a fase inicial. A região fica arida e coçando.
- Bolha: surge um ou mais bolhas doloridas, que enche de secreção e depois estouram.
- Crosta: fase final, marcada pela secagem da ferida que estourou.

Como posso pegar essa doença?

- Relação sexual sem proteção (sexo oral).
- Beijo.
- Compartilhando talheres, copos, escovas de dentes.

Curiosidades

- O herpes não tem cura. Esses sintomas podem aparecer várias vezes.
- Alguns fatores que provocam queda da imunidade podem desencadear as crises, como: o estresse, a menstruação, exposição excessiva ao sol, infecções e uso de antibióticos.

Herpes Labial

Sexo seguro

Você sabia que pode ocorrer a transmissão de doenças durante o sexo oral?

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns contraídas pela boca durante o sexo oral são: gonorréia, herpes, HPV, clamídia, sífilis e hepatites virais.

A melhor maneira de você se proteger é realizando a prevenção. O uso do preservativo durante o sexo oral é a única forma de garantir sua segurança.



OUTRAS DICAS DE PREVENÇÃO:

- Evite sexo oral se tiver alguma ferida ou inflamação na boca.
- Deve-se evitar a ejaculação na boca.
- Evite sexo oral durante a menstruação.
- Mantenha a carteira de vacina em dia. Existem vacinas para o HPV e para as hepatites A e B.

Sexo seguro

Piercing na boca: conheça os riscos

Você sabia que o piercing colocado na língua, lábios e bochechas envolvem riscos maiores do que os colocados na orelha?

Fique por dentro das principais complicações que podem ocorrer...

- Infecção: a perfuração para colocação do piercing causa uma ferida aberta. Como a boca tem milhões de bactérias, essa ferida fica propícia a infecções.
- Sangramento prolongado: durante o procedimento de colocação do piercing, um vaso sanguíneo pode ser perfurado e ocorrer um sangramento de difícil controle.
- Dor e inchaço: São sintomas que ocorrem com frequência. Em casos mais complicados, a língua pode inchar demais e fechar a passagem de ar levando à dificuldade de respirar.
- Fraturas de dentes: o piercing pode "quebrar" os dentes.
- Feitimento na gengiva: as peças de metal podem acabar ferindo a gengiva.
- Hipersensibilidade ao metal: podem ocorrer reações alérgicas devido ao material com que ele é fabricado.
- Aspiração do piercing: Caso solte, o piercing pode ser engolido.

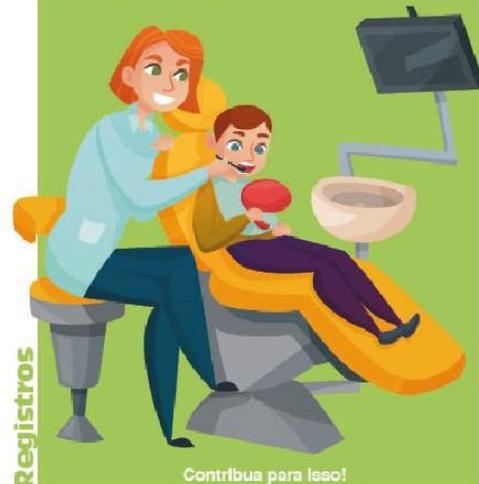


Pense bem! Talvez seja melhor você não correr esses riscos!

Riscos do piercing bucal

Espaço para registro dos profissionais da Odontologia

O registro das informações sobre Saúde Bucal do adolescente é de fundamental importância para tornar esse caderneta um importante instrumento de Vigilância em Saúde.

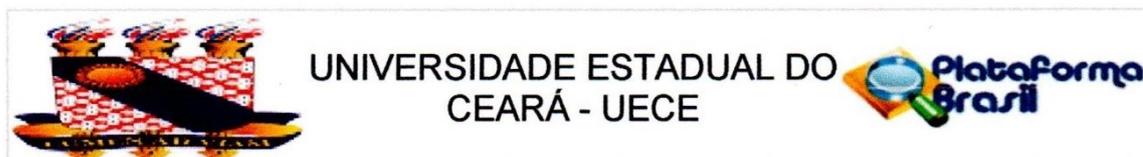


Registros

Contribua para isso!

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES

Pesquisador: HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91743718.1.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.728.399

Apresentação do Projeto:

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a juventude, sendo considerado um período do desenvolvimento humano caracterizado pela afirmação da personalidade e marcado por inúmeras mudanças físicas, psíquicas e comportamentais, que tornam esse grupo vulnerável a uma série de complicações (BORGES et al., 2011). Segundo o Ministério da Saúde (MS), o qual adota as orientações da Organização Mundial de Saúde

(OMS), a adolescência compreende o período que se estende dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2010). De acordo com os dados do último censo realizado no Brasil, os adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos representam cerca de 36,89% da população brasileira (IBGE, 2010).

A proposta de pesquisa é um estudo metodológico, dividido em dois momentos: o primeiro consistirá na elaboração da caderneta mediante revisão de literatura do conteúdo e consulta sobre a temática junto aos adolescentes; o segundo refere-se à validação do conteúdo e aparência da tecnologia desenvolvida por juízes especialistas e à avaliação pelo público-alvo. A consulta aos adolescentes será realizada na Escola Municipal Santa Maria, no município de Fortaleza, através de rodas de conversas, com uma amostra de 20 alunos entre 10 e 19 anos, no período de agosto a novembro de 2018.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.728.399

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir uma tecnologia para ser utilizada como instrumento de Vigilância em Saúde Bucal de adolescentes.

Objetivo Secundário:

Construir uma caderneta de saúde bucal com enfoque na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos bucais; - Validar o conteúdo e a aparência da referida caderneta, junto a juizes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos que poderão acontecer são o constrangimento e inibição durante a realização da pesquisa junto aos participantes, porém os mesmos podem desistir da pesquisa se assim desejarem. Os dados coletados não serão identificados, mantidos em sigilo e terão uso apenas para pesquisa, sendo posteriormente descartados.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa serão a construção e a validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes, com objetivo de servir como um instrumento de promoção de saúde e prevenção de agravos bucais, além de também funcionar como uma ferramenta de registro das principais ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas junto aos adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa relevante, factível, com possibilidade de produção de tecnologia assistencial para ser utilizada com adolescentes para a promoção da saúde bucal e prevenção dos agravos. Projeto apresenta coerência metodológica. Proposta de pesquisa adequada para o estudo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios para realização do estudo.

Recomendações:

Ao final do estudo enviar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 2.728.399

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1095482.pdf	19/06/2018 11:38:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/06/2018 19:03:37	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_assentimento_adolescentes.pdf	14/06/2018 18:53:54	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_aos_pais.pdf	14/06/2018 18:53:38	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_juizes.pdf	14/06/2018 18:52:21	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	informe_substituicao_de_orientadora.pdf	14/06/2018 18:51:43	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_ao_cep.pdf	14/06/2018 18:51:07	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	declaracao_de_concordancia.pdf	14/06/2018 18:50:47	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	14/06/2018 18:47:16	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	ROTEIRO_RODA_DE_CONVERSA.pdf	27/04/2018 20:32:35	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PUBLICO_ALVO.pdf	27/04/2018 20:31:54	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_JUIZES_ESPECIALISTAS.pdf	27/04/2018 20:31:20	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_JUIZES_DESIGN_MARKETING.pdf	27/04/2018 20:30:55	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/04/2018 20:26:21	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/04/2018 20:25:29	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	27/04/2018 20:22:49	HELIETE LINS PINHEIRO UCHOA	Aceito

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.728.399

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 21 de Junho de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br

ANEXO B – Música Apresentada Durante a Roda de Conversa

Não Vou Me Adaptar - Titãs

Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia.
Eu não encho mais a casa de alegria.
Os anos se passaram enquanto eu dormia.
E quem eu queria bem me esquecia.

Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?
Eu não vou me adaptar.
Me adaptar

Não tenho mais a cara que eu tinha.
No espelho essa cara já não é minha.
Mas é que quando eu me toquei, achei tão estranho.
A minha barba estava desse tamanho.

Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia ?
Eu não vou me adaptar.
Me adaptar.

Eu não vou me adaptar.
Me adaptar.

Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia.
Eu não encho mais a casa de alegria.
Os anos se passaram enquanto eu dormia.
E quem eu queria bem me esquecia.

Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?
Eu não vou me adaptar.
(Não vou)
Me adaptar.
(Não vou)
Não vou me adaptar.
Não vou.

Não tenho mais a cara que eu tinha.
No espelho essa cara já não é minha.
Mas é que quando eu me toquei, achei tão estranho.
A minha barba estava desse tamanho.

Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?
Eu não vou me adaptar.