

## CONTROLE DOS FATORES DE RISCO DE DOENÇAS BUCAIS MEIO DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

Laysa Martins Barreto<sup>1</sup>; Sheila Cristina Almeida Cruz<sup>1</sup>; Mikeias Santos dos Santos<sup>1</sup>;  
Ana Carla Carvalho Magalhães<sup>1</sup>; Liliane Silva do Nascimento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
laysambarreto@gmail.com

**Introdução:** A adolescência é um período da vida compreendido entre 12 e 18 anos de idade (1). No Brasil cerca de 19 % população geral é constituída por adolescentes, o que representa aproximadamente 34 milhões de jovens. No Pará somam aproximadamente 1.623,759 habitantes e na capital Belém são representados por 245.701 habitantes conforme o último censo do IBGE. Esta fase é caracterizada principalmente por mudanças fisiológicas, mas também psicológicas e comportamentais que sugerem exposição a vários riscos relativos à saúde (2). O interesse e experimentação de novos hábitos, o início da vida sexual e maior autonomia associada a informações dubitáveis são os principais veículos que induzem a população jovem para uma situação de vulnerabilidade. Um terço da população mundial infectada pelo HIV possui entre 10 e 24 anos e no Brasil, 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram em adolescentes. No Brasil não há informações sobre a prevalência DST's em adolescentes e o número de casos notificados está bem abaixo das estimativas já que nem todas estas doenças são de fato diagnosticadas (2), no entanto, essa realidade é contrastada pelo número de adolescentes nos serviços de pré-natal a maternidade. Num país onde 20,75% dos partos são realizados em mães com menos de 20 anos de idade (3), se pressupõe que sexo o desprotegido é uma prática comum entre os jovens e que o risco para DST's representam uma preocupação em saúde pública. Entre os principais fatores de risco que ameaçam a saúde desta população destacam-se o uso abusivo de álcool, drogas, uso de piercings orais, utilização de aparelhos ortodônticos sem avaliação profissional, e principalmente as doenças sexualmente transmissíveis- DST's. A cavidade oral sendo parte indissociável do organismo pode manifestar sinais e agravos decorrentes de condições locais e sistêmicas que rotineiramente são negligenciados ou pouco observados pelo indivíduo na ausência de sintomatologia. De acordo com os dados do SB Brasil 2010 (4) os adolescentes entre 15 e 19 anos apresentam o pior índice para presença de cálculo salivar e sangramento gengival, 65,1% dos auto-referiram necessidade de tratamento dentário, 24,7% relataram dor de dente nos 6 meses anteriores à pesquisa 13,6% desses adolescentes relataram que nunca consultaram o dentista. Vários motivos são apontados como desencadeadores para essas prevalências estão freqüentemente relacionados a um comportamento de vulnerabilidade e susceptibilidade como o despreparo sexual, preconceitos, imaturidade emocional, necessidade de afirmação grupal e certa desinformação, muitas vezes proveniente de um despreparo familiar atribuído ao constrangimento e a pouca liberdade de diálogo entre pais e filhos. Neste sentido, a população jovem é um grupo prioritário para política de promoção à saúde em todas as regiões do mundo e se constitui em um grupo privilegiado para implementação dessas políticas. Desta forma torna-se necessário não só mensurar a presença e severidade das doenças bucais através de indicadores clínicos, mas também os impactos e conseqüências destas. Através do reconhecimento dos impactos dos agravos bucais para o adolescente, a minimização ou prevenção dos mesmos mostram-se como importantes medidas de saúde pública. Entretanto, não basta produzir informações, é preciso difundir e institucionalizar o uso dessas informações para planejar e gerir os serviços de saúde. Considerando que o adolescente é um sujeito em condições fisiológicas satisfatórias, mas ao mesmo tempo susceptível à riscos em saúde,

as intervenções preventivas são imprescindíveis para que seu comportamento não interfira sobre seu estado de saúde de forma prejudicial. A escola é um poderoso agente de socialização da criança e do adolescente, ressaltando-se certa mística e identidade (5). Torna-se um ambiente em comum e de liberdade comunicativa entre os adolescentes, ideal para veiculação de informações pertinentes em saúde, no entanto a utilização de metodologias tradicionais os conteúdos e procedimentos didáticos não estão relacionados ao cotidiano do educando e muito menos às realidades sociais, a relação educador-educando exige uma atitude receptiva do educando, impedindo a comunicação. A partir desta lógica o uso de métodos participativos se mostra perspicaz, facilitando a circulação de informações que possibilitem a discussão, reflexão e tomada de decisões a partir da construção de um conhecimento mais crítico em saúde. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é descrever as atividades dentro da metodologia utilizada para educação em saúde bucal de jovens adolescentes escolares do município de Belém por meio de métodos participativos dentro do projeto: Criação de novas práticas de educação em saúde do adolescente em Belém Pará. **Métodos:** Para o desenvolvimento das práticas educativas foi realizada parceria juntamente com as secretarias municipais de educação e saúde. O contato prévio foi realizado junto à coordenação da escola selecionada para esclarecimentos quanto à aplicabilidade e funcionabilidade do projeto e adequação do cronograma das atividades de modo a não interferir sobre as aulas. As atividades eram realizadas durante a semana pelo período da manhã conforme o cronograma proposto pela escola que referenciavam as turmas e horários. Desenvolve-se então, uma dinâmica em grupo em forma de jogo, em que cada grupo pontuava conforme sua contribuição para determinação do diagnóstico, causa e tratamento de doenças bucais pertinentes à adolescência. A ideia é promover a construção do conhecimento em saúde através da participação ativa dos jovens, induzir o seu questionamento e desta forma esclarecer suas principais dúvidas. Diante de um diagnóstico que pode ser prevenido, uma causa evitável ou uma necessidade de tratamento curativo, transfere-se ao ponto de vista do adolescente a visão problematizada e a busca de sua resolução conforme adequação de hábitos. **Resultados e Discussão:** Diante do observado durante as atividades na escola, o uso das metodologias dinâmicas participativas mostraram-se notoriamente despertar a atenção e o interesse dos escolares adolescentes, o fato do jogo permitir a competição entre grupos motivou os adolescentes a participarem ativamente e como coadjuvantes na determinação de diagnósticos, causas, hábitos e até alguns tratamentos curativos que envolvem reestabelecimento da saúde bucal. Entre os assuntos abordados preconizou-se a cárie dentária, gengivite, doença periodontal, doenças sexualmente transmissíveis e suas manifestações na cavidade bucal, uso ilegal de aparelhos ortodônticos clandestinos. Sabendo que os adolescentes são indivíduos dotados de certa autonomia e destinados a adquirir certas competências, tornam-se responsáveis por algumas tarefas, estas baseadas em conhecimentos adquiridos até o momento. Desta forma a aptidão em adquirir novas informações é um potencial a ser explorado, ainda que as formas convencionais de educação em saúde mostram-se cada vez mais ultrapassadas e pouco eficazes ao público adolescente, é relevante e necessária a introdução de outros métodos que acompanhem as relações sociais que motivem o público jovem. **Conclusão:** A utilização de formas de dinâmicas de participação teve alta aceitabilidade pelos escolares participantes, permitindo sua livre comunicação e troca de saberes, além de sua contribuição sob um olhar ampliado da realidade vivenciada por eles. Tornam-se mediadoras alternativas na educação popular em saúde, que podem ser utilizadas para abordagem de públicos peculiares onde os métodos tradicionais e de aprendizagem verticalizada não são bem absorvidos. Fazem parte de um conceito complexo e pós-contemporâneo de aprendizagem que permite a partir de uma manifestação informal, a

maior expressão do educando para observância de suas percepções, de sua saúde e dela com a sociedade.

### **Referências:**

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Estatuto da Criança e do Adolescente. Biblioteca Digital da Câmara do Deputados, 2012.
2. Taquette SR, Vilhena MM, Campos de Paula M. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 37(3):210-214, mai-jun, 2004.
3. Bento ICB, Carrara GLR, Pantaleão AS. Orientação Sexual para Adolescentes: Sexo e Sexualidade o que São e Quais suas Conseqüências na Adolescência. *Faculdades Integradas Fafibe Mantenedora: Associação de Educação e Cultural do Norte Paulista*, p. 70, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB-BRASIL. Editora MS. 2011.
5. Filgueira ACG, machado FCA, Amaral BA, Lima KC, Assunção IV. Saúde bucal de adolescentes escolares. *Revista HOLOS*, Ano 32, Vol. 1, 2016.