



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE
DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA – MESTRADO PROFISSIONAL**

LILIANE OLIVEIRA CARVALHO NOBRE

SAÚDE BUCAL E O MUNDO DO TRABALHO: Representações sociais dos alunos do
Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes
Claros/MG

MONTES CLAROS/MG
2024



LILIANE OLIVEIRA CARVALHO NOBRE

SAÚDE BUCAL E O MUNDO DO TRABALHO: Representações sociais dos alunos do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros/MG

Projeto de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais - Campus Montes Claros, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Linha de pesquisa: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica

Orientadora: Dra. Ramony Maria da Silva Reis Oliveira

Coorientador: Dr. Caio Bruno Wetterich

MONTES CLAROS/MG
2024



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais

FOLHA DE APROVAÇÃO

Mestrando: Liliane Oliveira Carvalho Nobre

Saúde Bucal e o Mundo do trabalho: as Representações Sociais dos alunos do Centro de Educação Profissional e Tecnológico da Universidade Estadual de Montes Claros, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – *Campus Montes Claros*, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 18 de abril de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Ramony Maria da Silva Reis Oliveira
Instituto Federal de Minas Gerais
Orientador

Prof. Dr. Antônio Carlos Soares Martins
Membro Interno - ProfEPT

Prof(a). Dra. Maria Ângela Lopes Dumont de Macedo
Unimontes
Membro Externo



Documento assinado eletronicamente por **Ramony Maria da Silva Reis Oliveira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 17/07/2024, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Carlos Soares Martins, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 17/07/2024, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Ângela Lopes Dumont de Macedo, Usuário Externo**, em 17/07/2024, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifnmg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1938044** e o código CRC **7562F51F**.

FICHA CATALOGRÁFICA

Nobre, Liliâne Oliveira Carvalho.

N754s

Saúde bucal e o mundo do trabalho: representações sociais dos alunos do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros/MG / Liliâne Oliveira Carvalho Nobre; orientadora, Ramony Maria da Silva Reis Oliveira; coorientador, Caio Bruno Wetterich. 2024.

100 p.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, Campus Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Montes Claros, 2024.

Inclui referências.

1. Educação profissional e tecnológica. 2. Saúde bucal. 3. Qualidade de vida. IV. Ensino técnico. I. Oliveira, Ramony Maria da Silva Reis. II. Wetterich, Caio Bruno. III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais. IV. IFNMG. V. Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica. VI. Título.

CDD: 370

Ficha catalográfica: Carlos Alexandre de Oliveira CRB: 2762
Núcleo de Biblioteca - IFNMG Campus Montes Claros

RESUMO

As doenças bucais são um dos problemas que mais prejudicam o crescimento e o desenvolvimento pessoal e profissional das pessoas. Tais problemas de saúde bucal, como a cárie e a doença periodontal podem afetar a imagem corporal, estética, a mastigação e a fala. Dessa forma, sabendo que o ser humano é, ao mesmo tempo, participante e protagonista da produção de saúde e que o conceito de qualidade de vida está diretamente relacionado à auto percepção no contexto da vida diária e às interpretações das experiências adquiridas, o presente trabalho tem como objetivo analisar os conhecimentos, as percepções e as representações sociais da relação mundo do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde bucal e como essa relação é vista na ótica dos estudantes que compõe o Ensino Técnico de Saúde Bucal. Nesse sentido, busca-se responder à questão norteadora: Quais as representações sociais que os estudantes do Ensino Técnico em Saúde Bucal CEPT/UNIMONTES estabelecem entre o mundo do trabalho e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal? O local de realização da pesquisa foi na Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Minas Gerais. Teve como sujeitos estudantes do curso técnico em saúde bucal vinculado ao “Programa Novos Caminhos”. O estudo se desenvolveu no curso das aulas de “Estratégia da Família”, durante o primeiro semestre do ano letivo de 2023. Para iniciar a presente pesquisa se tem como referenciais teóricos: Marx (1993), Frigotto (2012), Torres (2008), Freire (2014), Palazzo; Béria; Tomasi (2003) e Barbosa *et al.* (2013). O delineamento metodológico inclinou-se à abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza analítica descritiva, tendo a pesquisa-ação como base de delineamento a ser adotada. Como técnicas e instrumentos para coleta de dados utilizou-se um questionário denominado Perfil de Impacto da Saúde Bucal na forma reduzida (OHIP-14), seguida de exame clínico odontológico com a coleta do CPO-D (Índice Epidemiológico para Dentes Cariados, Obturado e ou Perdidos), IG (Índice de Avaliação Periodontal) e coleta de dados socio demográficos por meio de questionário personalizado semiestruturado, além de rodas de conversas que foram construídas junto com os alunos participantes da pesquisa no decorrer das aulas. Findada a pesquisa, observa-se que os discentes inicialmente não percebiam que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) e o mundo do trabalho poderiam se entrelaçar. Os alunos não percebiam a real condição de sua saúde bucal, julgavam-na satisfatória inicialmente. Porém, após avaliação individual dos resultados encontrados na pesquisa, os conhecimentos e percepções se aprofundaram a ponto de serem incentivadores de novas posturas frente à saúde bucal e até mesmo ampliação pelo zelo com a autoestima como forma de cuidado pessoal. Por fim, foi apresentado um produto educacional em forma de cartilha para alunos, professores e a comunidade em geral, sendo visto como um instrumento de grande aceitação, uma vez que fornece um impacto positivo, sendo potencial instrumento didático no emprego para indivíduos de todas as idades na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Autopercepção. Levantamento Epidemiológico. Ensino Técnico. Saúde bucal.

ABSTRACT

Oral diseases are one of the problems that most harm people's personal and professional growth and development. Oral health problems such as tooth decay and periodontal disease can affect body image, aesthetics, chewing and speech. Thus, knowing that the human being is, at the same time, participant and protagonist in the production of health and that the concept of quality of life is directly related to self-perception in the context of daily life and the interpretations of acquired experiences, the present work aims to analyze the knowledge, perceptions and social representations of the relationship between the world of work and quality of life related to oral health and how this relationship is seen from the perspective of students who participate in Oral Health Technical Education. In this sense, we seek to answer the guiding question: What are the possible social representations that CEPT/UNIMONTES Technical Education in Oral Health students establish between the world of work and the quality of life related to oral health? The place where the research was carried out was at the Health Technical School of the professional and Technological Education Center of the State University of Montes Claros/UNIMONTES, Minas Gerais. The subjects were students from the oral health technical course linked to the "New Paths Program". The study was developed during the "Family Strategy" classes, during the first semestre of the 2023 academic year. To begin this research, the following theoretical references were used: Marx (1993), Frigotto (2012), Torres (2008), Freire (2014), Palazzo; Béria; Tomasi (2003) and Barbosa *et al.* (2013). The methodological design was inclined towards a quantitative and qualitative approach, of a descriptive analytical nature, with action research as the basis for the design to be adopted. As techniques and instruments for data collection, a questionnaire called the Oral Health Impact Profile in reduced form (OHIP-14) was used, followed by a clinical dental examination with the collection of the DMFT (Epidemiological Index for Decayed, Filled and Filled Teeth). or Lost), GI (Periodontal Assessment Index) and collection of sociodemographic data through a semi-structured personalized questionnaire, in addition to conversation circles that were created together with the students participating in the research during classes. After completing the research, it was observed that the students initially did not realize that quality of life related to oral health (OHRQoL) and the world of work could be intertwined. The students did not realize the real condition of their oral health, they initially considered it satisfactory. However, after individual evaluation of the results found in the research, knowledge and perceptions deepened to the point of encouraging new attitudes towards oral health and even expanding the zeal for self-esteem as a form of personal care. Finally, an educational product was presented in the form of a booklet for students, teachers and the community in general, being seen as a widely accepted instrument, as it provides a positive impact and potential teaching tool in employment for individuals of all ages in society.

KEYWORDS: Self Perception. Epidemiological Survey. Technical education. Oral health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFO - Conselho Federal de Odontologia
CPO-D - Índice de dentes Cariados, Perdidos, Obturados
DAI - Índice de Estética Dental (condição de oclusão dentária)
DNC - Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF - Estratégia Saúde da Família
HIO - Instruções de higiene oral
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IFNMG - Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
IG - Índice gengival
IPC - Índice Periodontal Comunitário
OHIP - Perfil de Impacto da Saúde Bucal
OHIP-14 - Perfil de Impacto da Saúde Bucal Reduzido
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS - Teoria das Representações Sociais
UBS - Unidade Básica de Saúde
UC - Universos Consensuais
UR - Universos Reificados

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS. 28
- Figura 2:** Valores do CPO-D no Brasil entre 1980 e 2010. 38
- Figura 3:** Cartilha sobre Saúde Bucal. 51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: OHIP-14.	57
Quadro 2: Índice Gengival IG.	60
Quadro 3: Grupo Semântico de Palavras.	64
Quadro 4: Organização das Grupos Semânticos.	65
Quadro 5: Núcleos Centrais.	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características Sociodemográficas.	54
Tabela 2: Condições Comportamentais.	55
Tabela 3: Medidas descritivas do score geral OHIP-14.	56
Tabela 4: Frequência simples das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões.	59
Tabela 5: Medidas descritivas do score geral do CPO-D.	62

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3. METODOLOGIA	41
4. PRODUTO EDUCACIONAL	50
5. RESULTADOS	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7. REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO OHIP-14	84
APÊNDICE D – FICHA CPO-D	85
APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	86
APÊNDICE F – CARTILHA	87
APÊNDICE G – OPINIÃO SOBRE CARTILHA	90
APÊNDICE H – TABULAÇÃO DO RELATÓRIO INDIVIDUAL CPO-D	100
APÊNDICE I – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO	101

1. INTRODUÇÃO

A defesa pela promoção da saúde deve abranger condutas que envolvam indivíduos das mais diferentes camadas da população. A autoavaliação auxilia o indivíduo a compreender a real situação da sua saúde bucal e serve de motivação para a busca de conhecimentos preventivos e educativos. Os fatores sociodemográficos, como idade, gênero, nível econômico, cultural e até mesmo fatores psicológicos podem favorecer a maior exposição ao risco ou à proteção, num fenômeno que os epidemiologistas consideram como produção social do processo saúde-doença com potencial de interferir na qualidade de vida (Krieger, 2001; Rosell *et al.*, 2013).

Além disso, o mundo contemporâneo e globalizado também traz novos riscos e fragilidades representadas, como exemplo, as pandemias (Lorenzetti *et al.*, 2012). No ano de 1978, em Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reafirmou que o direito fundamental à saúde passou a ser compreendido como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, ou seja, não se limita apenas a ausência de enfermidade ou doença, sendo esse o conceito de saúde que permeia o trabalho (OMS, 1997).

Esse conceito de qualidade de vida remete à autopercepção das experiências envolvendo os aspectos físico, psicológico, social, sensações de bem-estar, podendo oscilar entre os polos positivos “vida dinâmica e produtiva” e/ou negativos “ausência de doenças, morbidades” (Nahas; Barros; Francalacci, 2000; Santos *et al.*, 2015). Esse raciocínio nos conduz ao estabelecimento de diálogos entre os diferentes saberes, uma vez que o ser humano se torna ao mesmo tempo participante e protagonista da produção de saúde (Campos, 2006).

De acordo com a OMS, questões sociais (alimentação, moradia, trabalho, lazer, educação, serviços essenciais), ambientais (saneamento básico, qualidade da água, ar, solo), econômicas e psicológicas influenciam no surgimento de doenças, inclusive as doenças bucais. Esses e outros fatores (culturais, étnicos e comportamentais) são chamados de Determinantes Sociais em Saúde (DSS), sobre os quais se deve atuar para garantir a promoção da saúde bucal (Araújo; Figueira; Silva, 2018).

Conforme exposto anteriormente, os DSS influenciam no surgimento de doenças bucais e, entre as que possuem maior prevalência, estão à cárie e a doença periodontal, prejudicando o crescimento e o desenvolvimento das pessoas, afetando a imagem corporal, a estética, a mastigação e a fala, além de dificultar o acesso ao mercado de trabalho. Em geral, o adolescente não procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) para resolver seus problemas de saúde. No entanto, quando envolve questões estéticas e imagem corporal, o fazem com maior

facilidade (Brasil, 2018). Em relação ao mundo do trabalho, mesmo as patologias de origem bucal não serem um obstáculo na grande parte das práticas laborais, exercem influência na capacidade do trabalho e na qualidade de vida do trabalhador. Causam desconforto e reduzem o poder de concentração, o que pode acarretar uma provável queda de produtividade e satisfação (Barsante, 2014).

De acordo com o levantamento epidemiológico de saúde bucal “SB Brasil 2010”, aproximadamente 16,6% dos adolescentes brasileiros nunca tiveram acesso a algum tipo de atendimento odontológico. A procura pelo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde somente se modifica quando questões estéticas estão envolvidas (Brasil, 2012).

O “SB Brasil, 2010” foi o primeiro levantamento epidemiológico focado na saúde bucal da população brasileira, e que retratou faixas etárias variadas, possibilitando compreender a real situação de saúde bucal da população e servindo de parâmetro na implantação de políticas públicas para todo o país. Utilizamos este estudo como comparativo para a pesquisa em questão.

Assim, podemos compreender que "ter saúde bucal" depende de muitos fatores que vão além do consultório odontológico. Portanto, a saúde do indivíduo depende não apenas do comportamento adotado com o seu próprio corpo, mas também das relações estabelecidas com outras pessoas e com o contexto em que vivem (Araújo; Figueira; Silva, 2018). Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, como produção agrícola e de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, acesso à água e ao esgoto, aos serviços de saúde, à habitação digna são condições de vida e trabalho que interferem no contexto de saúde dos adolescentes-jovens e de toda uma população. Para Santos (2006), a educação em saúde e o acesso à informação são umas das formas de reduzir o desconhecimento sobre os cuidados com a saúde bucal.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os conhecimentos, as percepções e as representações sociais da relação mundo do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde bucal e como essa relação é vista na ótica dos estudantes que compõem o Ensino Técnico de Saúde Bucal. Nesse sentido, busca-se responder à questão problematizadora: Quais os possíveis conhecimentos, percepções e representações sociais que os estudantes do Ensino Técnico em Saúde Bucal CEPT/UNIMONTES estabelecem entre o mundo do trabalho e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?

Na intenção de alcançar os objetivos propostos, esta investigação teve uma abordagem quantitativa e qualitativa e a coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionário personalizado semiestruturado através do *Google Forms*, sendo este formulário

divulgado entre os alunos através do aplicativo de mensagens *WhatsApp* e, além de avaliação clínica odontológica bem como a aplicação de indicadores sugeridos pela OMS para avaliações epidemiológicas.

A avaliação dos dados se deu à luz da Teoria das Representações Sociais, pois, como afirmam Botazzo e Freitas (1998), o conjunto de conceitos, proposições e explicações provenientes da vida cotidiana pode ser abordado pela Teoria das Representações Sociais. Para isso, o estudo foi fundamentado na área da Psicologia Social, na Teoria das Representações Sociais (TRS) conforme as contribuições de Serge Moscovici. Compreender essa representação permitirá a abrangência de uma lógica de produção simbólica construída em um contexto histórico e social (Botazzo; Freitas, 1998) na ótica do método do materialismo histórico-dialético, que, de acordo com o mesmo, a realidade somente poderá ser compreendida através das relações materiais que lhe originaram sem separar o objeto da dinâmica sócio-histórica que definiu seus delineamentos e que influenciaram as relações sociais dos homens na produção material da existência na medida em que uma explicação adere e é absorvida ao objeto, tornando parte intrínseca a ele (Ianni, 1988).

Pretendeu-se, como produto educacional da pesquisa, o desenvolvimento de rodas de conversas nas quais foram fomentadas discussões acerca da saúde bucal e o mundo do trabalho e a partir destas construir coletivamente um informativo educacional em formato de “cartilha digital” contendo esclarecimentos sobre saúde bucal e sugerindo formas de intervenções individuais básicas e de amplo impacto como contribuição para o diálogo e construção reflexiva, crítica que se espera estabelecer entre os diferentes saberes, tendo como missão, produzir, disseminar e aplicar o conhecimento tecnológico e acadêmico, para a formação de cidadãos, por meio do ensino.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as representações sociais da relação mundo do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde bucal e como essa relação é vista na ótica dos estudantes que compõe o Ensino Técnico de Saúde Bucal.

1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos discentes, bem como a presença de cárie dentária, doença periodontal em discentes adolescentes-jovens;
- Associar as variáveis sociodemográficas e condições de saúde bucal CPO-D e IG encontradas nos exames clínicos com o indicador OHIP-14;
- Identificar a percepção dos alunos sobre a saúde bucal e o mundo do trabalho.
- Mencionar a construção do produto educacional.

1.2 Justificativa

O estudo da representação social dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros-ETS/CEPT/UNIMONTES a cerca da importância quanto aos cuidados com a saúde bucal e como estas podem impactar no mundo do trabalho, tem por finalidade compreender melhor quais as necessidades de intervenções em saúde bucal esta comunidade possui, para assim, traçar estratégias de ensino dentro do processo educativo que contribuirão para a emancipação e formação integral e humana destes educandos podendo também refletir positivamente na comunidade a qual pertencem.

Araújo *et al.* (2017) relata que, ao se falar de saúde como um todo, o adolescente possui os melhores índices de bem-estar, entretanto ao se falar em saúde bucal é uma idade de muitos riscos, uma vez que é onde ocorre um grande consumo de alimentos cariogênicos e as medidas de higiene bucal nem sempre são as mais apropriadas, dependendo das condições de vida e da educação que receberam. Para o autor, baseando nos atendimentos que realizou com adolescentes e na experiência adquirida pelo Brasil, percebe-se que muitos adolescentes não atribuem valor a saúde bucal, pelo menos até serem incentivados.

De acordo com Costa, Rodrigues e Heimer (2017), os jovens demonstram uma elevada resistência a uma aproximação com as instituições de saúde, ao mesmo tempo em que as instituições de saúde possuem dificuldade em acolher os adolescentes que as procuram. Tal baixa demanda reflete na pouca atenção das políticas públicas de saúde para esta faixa da população.

Destaca-se que na vida pessoal, a questão da aceitação e autoestima do indivíduo é um fator relevante. Segundo Guilhardi (2002), a autoestima e a autoconfiança são

sentimentos ligados à felicidade da pessoa. Na vida acadêmica e profissional o indivíduo busca aceitação e satisfação; e a imagem é muito importante nesses meios. Já Veronesi (2013) cita uma pesquisa realizada pela Michigan State University onde pessoas consideradas menos atraentes são mais propensas a serem menosprezadas no ambiente de trabalho e isso impacta na autoestima do indivíduo.

Diante dessa perspectiva, este projeto se justifica por entender que a educação em saúde bucal deve fazer parte do cotidiano dos discentes do curso Técnico em Saúde Bucal que precisam adquirir emancipação e consciência de que seus hábitos e cuidados em saúde bucal podem influenciar na sua vida pessoal, acadêmica e profissional. Desta forma, compreende-se que esse estudo é de relevância singular para pesquisa científica e social, uma vez que, na literatura, já existem estudos sobre a importância de políticas públicas de saúde bucal que atendam às necessidades desse público.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Mundo do Trabalho

Por meio do presente trabalho, busca-se compreender o que os alunos entendem como importância dos cuidados com a saúde bucal e como isto interfere na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdRSO) e no mundo do trabalho.

Diversos são os significados e os sentidos que os trabalhadores impõem a sua atividade laboral, podendo ser o trabalho, estudado e analisado sob variadas perspectivas teóricas. Apesar disso, o entendimento do que forma o trabalho é um ponto de partida essencial. Analisando sob a ótica marxista o trabalho pode ser compreendido como sendo a capacidade de transformação da natureza a fim de suprir as necessidades humanas (Marx, 1993). Nesse sentido.

O processo de trabalho, como expusemos em seus momentos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim – a produção de valores de uso –, apropriação do elemento natural para a satisfação de necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e natureza, perpétua condição natural da vida humana e, por conseguinte, independente de qualquer forma particular dessa vida, ou melhor, comum a todas as suas formas sociais (Marx, p. 335, 2013).

Corroborando com o exposto acima, compreendemos que o trabalho é a ação direta do ser humano, sendo uma prática que tem por objetivo produzir valores de utilização por meio da apropriação dos recursos proporcionados pela natureza para satisfazer as necessidades pessoais. Essa ação torna os seres humanos opostos dos outros animais, uma vez que não atuam de forma consciente, agindo instintivamente, isto é, somente no mundo material, distintamente do ser humano, que idealiza primeiramente no mundo subjetivo para depois materializar no mundo objetivo (Silva, 2023).

Como base, nas relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, tendo o referencial teórico marxiano/marxista e seu método pautado no materialismo histórico-dialético, a categoria processo de trabalho é usada para auxiliar na análise dos fenômenos do campo da saúde, como dimensão da determinação do processo de adoecimento, tendo em vista seu papel na mediação das relações estabelecidas entre o homem e a natureza e entre os próprios homens (Tambellini-Arouca, 1984).

Método materialismo histórico-dialético — formulado por Karl Marx e Friedrich Engels, importantes pensadores e líderes do movimento operário do século XIX

— é um referencial teórico e metodológico que procura apreender a realidade a partir de uma concepção de totalidade, de grandes transformações societárias da história. Esses pensadores criaram um método de análise social e uma teoria associada às orientações práticas, com vistas à transformação social. O termo “materialismo” diz respeito à condição material da existência humana, pressupondo que é possível conhecer tudo, de forma racional. Já o termo “histórico” pressupõe que a existência humana é atravessada por condicionamentos históricos. O termo dialético refere-se ao caráter não linear e, essencialmente contraditório, do movimento histórico. Este referencial analítico parte de pressupostos reais. Nesse sentido, “(não) é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência” (Engels; Marx, 2001, 86-87).

Frigotto (2012, p. 268) em sua busca por fundamentos conceituais que permitissem entender como os alunos veem a relação trabalho/educação, propôs uma educação omnilateral. Nesse sentido, afirma que:

Sendo o trabalho a atividade vital e criadora mediante a qual o ser humano produz e reproduz a si mesmo, a educação omnilateral o tem como parte constituinte. Por isso, Marx, ao se referir aos processos formativos na perspectiva de superação da sociedade capitalista, enfatiza o trabalho, na sua dimensão de valor de uso, como princípio educativo, e a importância da educação politécnica ou tecnológica. (Frigotto, 2012, P. 268).

Assim, para Frigotto (2012), a *Omnilateridade* abarca a educação e a emancipação de todos os sentidos pessoais. Esses sentidos pessoais englobam a existência corpórea material e também o seu desenvolvimento intelectual, educacional, cultural, psicossocial, afetivo, estético e, por fim, lúdico. Dessa forma, o trabalho humaniza o ser humano e possui uma função educativa, uma vez que por meio dele as pessoas são forjadas como ser distinto na natureza, que a princípio já existia antes do nascimento da humanidade.

2.2 O trabalho como princípio educativo

O trabalho como princípio educativo é uma das primeiras maneiras de objetivação do ser humano. Nesse sentido, é por meio do trabalho que o homem se faz um ser social, possibilitando-o interagir com o meio ambiente e confeccionar a sua própria existência no mundo de forma a modificá-la. Através dos cursos técnicos a entrada do aluno no mercado de trabalho se dá de forma acelerada, se comparada à formação universitária, além de prepará-los para lidar com uma sociedade desenvolvida tecnologicamente. Considerando a sociedade em geral, anteriormente, os cursos técnicos já foram um pouco discriminados, e a graduação era o ápice. Atualmente, as empresas estão dando cada vez mais valor aos profissionais técnicos que através de uma preparação crítica e direcionada para o objetivo em questão, resolvem situações emergentes na sociedade. Diante desse cenário, afirma-se que o trabalho possui um

cunho educativo, uma vez que é por meio dele que a pessoa se torna um ser social, ou seja, constrói a sua existência social (Silva, 2023). Para tal, Saviani (1986, p. 14) complementa sobre o assunto:

Todo sistema educacional se estrutura a partir da questão do trabalho, pois o trabalho é a base da existência humana, e os homens caracterizam-se como tais na medida em que produzem sua própria existência, a partir de suas necessidades. Trabalhar é agir sobre a natureza, agir sobre a realidade, transformando-a em função dos objetivos, das necessidades humanas. A sociedade se estrutura em função da maneira pela qual se organiza o processo de produção da existência humana, o processo de trabalho (Saviani, 1986, p. 14).

Dessa forma, a educação necessita se relacionar diretamente com o processo de trabalho, uma vez que é uma ferramenta, através da qual as pessoas se apropriam dos componentes para a sua inclusão na própria sociedade. Assim, a leitura e escrita, além das ciências naturais e sociais são pré-requisitos para compreender o mundo, o trabalho e os saberes da vida (Saviani, 2003). Destaca-se, portanto, os cursos técnicos por serem muito mais voltados para o mercado de trabalho. Além disso, eles possibilitam o engajamento e ensinam a exercer uma determinada função social específica e necessária no mercado de trabalho de uma região.

Além do mais, como existe um sistema dualista de ensino, é fundamental igualar todos os alunos em condições de igualdade, a fim de se alcançar uma formação integral, através de escolas técnicas profissionais, para que cada pessoa possa optar pela posição que ocupará no mundo. Gramsci (2016) relata que a grande variedade de escolas profissionais tem a tendência de perpetuar as diferenças, mas também compõe estratificações internas democráticas, uma vez que não procura que apenas uma pessoa se torne qualificada, mas que cada ser humano possa ser capacitado ao que o mercado de trabalho impõe, possuindo condições mínimas para realizá-lo. Para tal, a democracia política tende a assegurar a cada cidadão a educação objetivando a preparação técnica e gratuita necessária.

2.3 Saúde bucal: a importância da integração entre a escola e os programas de saúde

As escolas são locais importantes para o desenvolvimento de programas educacionais, especialmente, se desempenham um papel fundamental na formação dos alunos (Brasil, 2009; Collins, 2020). Vale mencionar que a educação profissional é extremamente importante para a formação integral do cidadão e, quando relacionada ao mundo do trabalho, auxilia na formação de trabalhadores mais qualificados, proporcionando a formação em um

prazo mais curto. A educação técnica profissional ainda possibilita conciliar trabalho e estudo, sanando diretamente as reais necessidades do mundo do trabalho através de uma formação completa do ser humano (Neri, 2010).

Ao abordar o mundo do trabalho, não podemos deixar de citar a importância da existência dos cursos técnicos profissionalizantes também na área da saúde bucal. A Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamentou as profissões de técnico e auxiliar em saúde bucal, veio contribuir naquela época e ainda hoje, com a implantação de mais de 20 mil novas equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família. Torna-se necessário que haja formação específica de mão de obra técnica especializada o que justifica a existência dos cursos técnicos de saúde bucal, uma vez que o TSB é um componente fundamental da ESB. Após o lançamento do Programa Brasil Sorridente, pelo Ministério da Saúde, em 2004, como parte de implementação da política nacional de saúde bucal dentro do SUS, foram criados os centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), instalados para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados em todas as regiões pelo Brasil. Lembremos que, o Brasil não dispunha de ações que articulassem o acesso universal e a integralidade em saúde bucal no SUS. O acesso à saúde bucal era extremamente difícil sendo que os serviços odontológicos, em geral, eram ofertados em grande parte, pelo setor privado. Para compor a equipe de atenção à saúde bucal, no SUS, seja a nível de atenção primária (formada pelas equipes de Saúde Bucal da Estratégia da Família) ou na atenção secundária (serviço especializado CEOs) tornasse necessário a existência de mão de obra técnica qualificada, composta por cirurgião dentista (CD) agentes de saúde bucal (ASB) e pelos técnicos em saúde bucal (TSB). Aí se destaca a necessidade de existência dos cursos gratuitos de formação técnica em saúde bucal, quer sejam integrados, concomitantes ou subsequentes, pois tanto o setor público como o setor privado necessitam destes profissionais para a realização do serviço proposto, levar a saúde bucal à população.

Vale ressaltar que as atividades laborais na adolescência são justificadas, na maioria das vezes, pela necessidade econômica nos lares. De acordo com informações demográficas da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, as estatísticas apontam um considerável aumento no número de adolescentes, decorrente do gradual envelhecimento da população no Brasil. Os dados demográficos ainda indicam que o Nordeste e o Sudeste não somente reúnem, conjuntamente, elevada proporção de adolescentes (73,6%), mas também este grupo está em crescimento em termos absolutos nestas localidades. Nesse sentido, é comum que o aumento da faixa etária dos adolescentes cause impactos no mercado de trabalho e na educação nas várias regiões (Oliveira *et al.*, 2010). Estes adolescentes-jovens se

veem muitas vezes necessitando, pois, inserir no mercado de trabalho e encontram a exigência de qualificação como pré-requisito mínimo, além da idade. Através dos cursos técnicos esta inserção poderá acontecer naturalmente, para os casos dos cursos técnicos integrais ou concomitantes durante a graduação do ensino médio, podendo se estender também àqueles que, na modalidade subsequente, encontrando possibilidade de completar os estudos de formação profissional e se inserirem no mercado de trabalho regional. Atualmente temos projetos federais de educação e inclusão para o trabalhador (“Projetos Novos Caminhos”) e os projetos a nível estadual como é o caso do “Trilhas do Futuro” que oferecem oportunidade de inserção no mercado de trabalho, de forma rápida (02 anos de duração de curso) aos alunos que se encontrarem cursando o ensino médio (concomitante) ou a aqueles que o já concluíram, independentemente da idade.

Esse cenário mostra uma ambiguidade vivenciada uma vez que, por um lado no país ocorre o aumento da quantidade de jovens adolescentes que são impelidos a introduzir-se no mundo do trabalho, por outro lado, a legislação brasileira proíbe o trabalho a menores de dezesseis anos, ressalvo como aprendiz, após completar catorze anos, e o trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos (Oliveira *et al.*, 2010). Porém já poderão exercê-lo na modalidade de estagiários, de acordo com o curso técnico que estiverem cursando.

Diante do exposto, a odontologia não pode estar à parte do mundo do trabalho, uma vez que as condições laborais interferem na qualidade da saúde bucal dos trabalhadores, podendo ocasionar patologias bucais ocupacionais (Tannous; Silva, 2007). Nesse sentido, Brasil (2009) e Collins (2020) afirmam que a política de saúde reconhece a sala de aula como espaço privilegiado para práticas de promoção, prevenção e educação em saúde. Em estudo realizado por Rossi e Gonçalves (2022), é afirmada a importância da participação do cirurgião-dentista nas ações de promoção e prevenção no espaço escolar, uma vez que:

[...] através destas ocorre o aumento do conhecimento dos escolares, dos demais membros da equipe e familiares sobre os cuidados com a saúde bucal. As ações podem ser desenvolvidas por meio de diversos métodos, ponderando as necessidades e a faixa etária do grupo escolar como através de palestras, jogos, tratamentos restauradores, aplicação de flúor e escovação supervisionada. O que proporciona um meio para integração dos cirurgiões-dentistas, alunos e escola (Rossi; Gonçalves, 2022, p. 172).

Levando em consideração que a boca é uma das principais vias de contaminação para o corpo humano, a higienização torna-se essencial para redução da quantidade de vírus e bactérias que entrarão em contato direto com a mucosa bucal. Sendo assim, a escovação é

uma parte importante de nossas rotinas e é imprescindível para evitar a manifestação de cáries, tártaro, mau hálito, gengivite, periodontite entre outras alterações que possam interferir na qualidade de uma boca saudável e de um sorriso bonito, interferindo inclusive na autoestima do indivíduo.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) foi implantada a partir de um convênio com o Ministério da Saúde para estender a cobertura temática de Suplementos de Saúde à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Trata-se de um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019. Os dados destas pesquisas foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual contemplou quatro eixos temáticos: Percepção do estado de saúde, Doenças crônicas, Estilos de vida e Saúde bucal, focalizando a importância da saúde bucal e seus efeitos tanto na saúde integral e quanto na qualidade de vida dos indivíduos, com destaque para a relevância de diagnósticos com vistas à prevenção e ao tratamento (IBGE, 2020). Tendo em vista as evidências que indicam que os fatores sociais constituem elementos centrais na determinação do padrão de morbimortalidade, na adoção de comportamentos saudáveis e na distribuição dos serviços e recursos de saúde, os aspectos relacionados à equidade ganharam destaque na PNS, sendo utilizadas por nós como parâmetro durante a avaliação dos dados obtidos nesta presente pesquisa uma vez que os alunos participantes se encontravam em maior número, dentro da faixa etária em que o PNS abrangeu (18 anos ou mais). O princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos como no caso em questão, adolescentes-jovens, e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Porém, é do âmbito da promoção em saúde, investir na educação para a formação de cidadãos, de forma, a criar um espaço verdadeiramente democrático, sobretudo ao nível local. Conforme Sícoli e Nascimento (2003), o desenvolvimento de políticas públicas que buscam entender e identificar os problemas e as necessidades de saúde das pessoas são importantes para traçar estratégias com base em fundamentos que possam ser continuamente avaliados e modificados sendo estes um dos objetivos da PNS. Isso significa que a função social da escola é democratizar o conhecimento e formar cidadãos participativos e atuantes. Para Torres (2008), uma das funções sociais da escola é preparar o cidadão para exercer sua cidadania vivendo profissionalmente e como cidadão.

Destaca-se que algumas escolas oferecem programas de escovação para seus alunos, com o auxílio de profissionais capacitados, entretanto, o acompanhamento precisa ser

periódico e supervisionado por um profissional da saúde em conjunto com um profissional da educação dentro da escola. A título de exemplo, existe o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como principal função contribuir para o desenvolvimento integral dos alunos da rede pública de educação básica. O programa atua fazendo a integração dos setores da saúde e da educação para enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação da acessibilidade para os serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida e apoiando o processo de formação dos profissionais de saúde e educação. Os beneficiários do PSE são alunos da educação básica, gestores e profissionais da educação e da saúde, comunidades escolares e, de forma mais ampla, os alunos da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (Brasil, 2021).

Para o PSE, a escola é vista de forma integral e como dispositivo social de relação familiar e comunitária. Por isso, o município que aderir ao Programa precisa reconhecer que a escola deve ser inserida na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), pois a atenção à saúde do estudante não pode ser encerrada na escola. O território é o grande espaço de produção da saúde. Assim, o PSE busca promover a integração das diretrizes da Saúde e da Educação para melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros e da comunidade onde estão inseridos (Brasil, 2021, p. 4).

A realização de programas educativos pode ser feita por meio de vários métodos, dentre eles estão à escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, palestras, banners, folhetos entre outros meios de comunicação, tornando o ensino-aprendizado atraente, expressivo, agradável instigante e enriquecedor. Com a finalidade de o indivíduo compreender de maneira simples e didática a importância dos cuidados com a saúde bucal e conhecer como a cárie começa, suas implicações, o tártaro, a halitose, e quais as formas para impedi-los (Rossi; Gonçalves, 2022).

Assim, a integração entre a escola e os programas de saúde são de suma importância para que os profissionais ligados a esses programas façam o acompanhamento desses alunos. Porém, no período de pandemia, por conta do surgimento do vírus SARS-CoV-2, Covid-19, causado pelo coronavírus, algumas ações precisaram ser adaptadas, segundo o Ministério da Saúde:

A Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) causada pelo novo coronavírus impactou sobremaneira as ofertas educacionais presenciais e demandou a adoção de ofertas educacionais remotas ou híbridas. Dessa forma, entende-se que as atividades do PSE também são passíveis de adaptação para essa nova realidade. Assim, **as equipes deverão realizar ações do Programa de maneira remota e registrar as atividades na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS como de costume**, uma vez que o sistema não dispõe de campos específicos para essa modalidade (Brasil, 2021, p. 6).

Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve trabalhar por meio das interações entre as crianças, familiares e professores, delineando transformações no comportamento referente à saúde e a inclusão de hábitos adequados à sua prevenção. O educador, por sua vez, dada as suas ciências das metodologias e ao seu relacionamento com os alunos, influi convenientemente unido aos indivíduos para a constituição de hábitos saudáveis. A fim de que os hábitos de higiene sejam incorporados, o incentivo deve ser algo constante. Para tal, a participação dos docentes neste campo, é uma forma de se conseguir melhores indicadores de saúde e higiene bucal na sociedade brasileira (Rossi; Gonçalves, 2022).

Vale destacar o estudo realizado por Meneses *et al.* (2021) sobre os conhecimentos e condutas dos docentes do ensino básico em uma escola de Alagoas, teve como objetivo avaliar os conhecimentos dos docentes sobre saúde bucal e identificar as condutas adotadas pelos professores frente aos problemas bucais mais frequente. Através de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, junto a 77 docentes, por meio de um questionário eletrônico este estudo foi organizado em duas partes: a primeira, sobre aspectos sociodemográficos e práticas pedagógicas de saúde bucal e a segunda, com questões específicas sobre os conhecimentos básicos de saúde bucal e as condutas que os professores tomariam frente aos problemas odontológicos mais frequentes. Como resultado obtido, em relação à saúde bucal, verificou-se que 88,3% dos professores afirmaram conhecimento sobre cárie, 96,1% como evitá-la e 71,4% expuseram que sabiam como escovar os dentes dos alunos. Sobre condutas e atitudes, foi constatado que 62,3% dos professores não levavam os alunos para escovar os dentes; 62,3% não sabiam o que fazer frente a um acidente que atingisse a boca do aluno e 94,8% não manteriam o aluno em sala de aula diante da queixa específica de dor de dente chegando à conclusão que os conhecimentos apresentados por esses profissionais da educação dentro daquela escola estavam insuficiente ou superficiais sobre os assuntos de higiene bucal, tornando assim necessário que haja melhor preparação junto aos professores quanto aos conhecimento técnico específico de saúde bucal e que sejam utilizados metodologias adequadas com a inclusão de conteúdos específicos de saúde bucal na capacitação desses profissionais.

Lomônaco (2004), pesquisou as concepções, ensino e práticas de saúde no cotidiano da escola públicas de Uberlândia (MG). Neste estudo foi analisado as concepções, o ensino e as práticas de saúde desenvolvidas no cotidiano de duas escolas de ensino fundamental, buscando compreender a relação entre Saúde e Educação nesse contexto. Como metodologia, foi utilizado o estudo de caso, através de aplicação de questionário, entrevista, observação e a análise documental. Diante da premissa de que a saúde se configura como um

tema transversal na educação, perpassando todos os conteúdos que compõem o currículo escolar, como enfoque metodológico da interdisciplinaridade, este estudo teve como objetivo analisar as práticas de Educação para a Saúde na escola. Da análise dos dados obtidos, evidenciaram-se concepções de saúde da comunidade escolar centradas nas mudanças comportamentais de cada indivíduo, com característica “biológicas”, focadas em interesse nos cuidados com o corpo e com a higiene. Ficou claro que, os temas relacionados a saúde continuavam a serem desenvolvidos como sendo parte dos conteúdos de Ciências ou por meio de projetos elaborados em geral por instituições ou órgãos ligados à escola e desenvolvidos sem a participação efetiva da comunidade escolar. Em relação às práticas de saúde e ambiência escolar, foram verificadas várias atitudes inadequadas e questões ambientais que podem dificultar a obtenção de uma educação para a saúde efetiva na escola. Como conclusão destacou-se a necessidade de uma integração entre os setores da Saúde e da Educação, que permitam a viabilização de uma proposta de saúde escolar, além da necessidade de uma política de educação continuada para todos os profissionais envolvidos com as questões de saúde na escola.

Procurando ampliar os estudos sobre a Educação em Saúde (ES) na escola, e buscando articular questões relativas à formação docente e às estratégias de desenvolvimento conceitual em saúde nos currículos, Schwingel e Araújo (2021) procuraram verificar quais conhecimentos, valores e práticas têm sido evidenciados nas produções científicas acerca da ES na escola no que se refere à formação de professores através de uma revisão de narrativa crítica da literatura, como forma de pesquisa. Pode-se inferir que os conhecimentos, os valores e as práticas em ES se entrelaçavam, no processo de empoderamento do sujeito sobre a educação em saúde, indicando que o cuidado de si, a promoção da vida saudável e da prevenção de doenças não acontece de maneira individual, fragmentada. A investigação também revelou limitação quanto à inserção da ES nas matrizes curriculares das escolas.

2.4 As relações entre Mundo do Trabalho e a Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

O enfrentamento das desigualdades seculares e estruturais que caracterizam o mundo do trabalho no Brasil, de acordo com ABRAMO, 2022, é um elemento central para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária. Fomentar oportunidades de inserção laboral e produtiva baseadas no conceito de Trabalho Decente desenvolvido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), pautadas nos direitos à liberdade, equidade,

segurança, não discriminação e dignidade em todas as suas formas, são objetivos a serem seguidos por um país que se preocupa com sua população. É notório como as transformações contemporâneas vêm afetando o mundo do trabalho assalariado, submetendo a atividade profissional aos dilemas da alienação, seus processos e sujeitos, afetando as relações e condições de trabalho não só os padrões de produção consolidados, como também os direitos laborais conquistados pela classe trabalhadora.

A precarização do trabalho também é algo que atinge o setor da saúde. Muitos dos alunos que através dos estágios possibilitados por cursarem ensino técnico profissionalizante, que se inserem no mercado de trabalho relatam dificuldades de realizarem o descanso e até mesmo a higiene bucal pós-alimentação devido a exigência de permanência no ambiente de trabalho durante o horário de almoço por exemplo. O relato quanto a rotatividade de trabalhadores “estagiários” como mão de obra técnica de primeira escolha se dá não pelo fato de oferecerem possibilidade de inserção no mercado de trabalho a estes alunos, mas devido aos salários e encargos reduzidos que são oferecidos durante os estágios. Levando em conta que o profissional é visto na sociedade moderna, como um instrumento de trabalho, gerador de serviços e lucros, o tema valorização da saúde bucal e o mundo do trabalho deve ser assunto de grandes debates. Porém para que isso aconteça, a situação da saúde deve ser vista como algo essencial, dessa forma a atenção e os cuidados ligados ao mundo do trabalho poderão crescer com o passar dos tempos (Hiroishi *et al.*, 2011).

A legislação aponta que o estágio curricular é um ato educativo, uma complementação do ensino e da aprendizagem, onde o estagiário pode relacionar teoria e prática, cabendo à escola garantir que ele seja de fato instrumento de aperfeiçoamento técnico-cultural e científico. De acordo com Santos (2014), ao avaliar as condições de inserção no mercado de trabalho, frequentemente utilizadas pelos jovens como por exemplo, os das escolas técnicas da Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), aponta que a escola não vem garantido condições objetivas para que o estágio cumpra esse papel, pois nem sempre oferece ao estudante oportunidade de vivenciar a síntese entre teoria e prática, tampouco tem contribuído para o aperfeiçoamento e/ou complementação de sua formação profissional. Neste caso, o estágio perde sua função formativa e possibilita que as empresas burlem o contrato de trabalho, disfarçando contratação de força de trabalho jovem, minimamente qualificada, em caráter temporário, na forma estágio supervisionado. Em lugar de estágio, esta condição materializa uma das formas mais perversas de precarização do trabalho.

Evidências das relações entre condição socioeconômica, apoio social e fatores psicossociais sobre os comportamentos relacionados à saúde de adolescentes e sua qualidade

devida são escassas cita Gomes, 2019, porém este realizou um estudo objetivando a avaliação das relações entre nível socioeconômico (NSE), apoio social, fatores psicossociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) com adolescentes, na cidade de Manaus, Brasil, através de questionários autoaplicáveis para os adolescentes e seus responsáveis verificando que, dentre os Determinantes Sociais da Saúde preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), comportamentos em saúde como a frequência na escovação, uso de fio dental, hábitos tabagistas, etilistas e prática de atividades físicas, influenciam diretamente a QVRS.

Já Almeida *et al.* (2021) analisou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e uso de serviços odontológicos entre adolescentes de 15 a 19 anos de uma escola pública de referência em ensino médio no município de Jaboatão dos Guararapes/PE. no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco–Brasil, por meio de levantamento de dados primários, sendo os dados foram coletados por inquérito telefônico com questionário baseado no instrumento OHIP-14 e nas dimensões de morbidade bucal referida e uso de serviços odontológicos do SB-Brasil 2010. Observou que em média, adolescentes do sexo feminino, os que relataram necessidade de tratamento dentário, e os que buscaram atendimento odontológico por motivo de dor, apresentaram maior média no OHIP-14 total. Como conclusão, temos que a percepção das condições de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos influenciam na qualidade de vida relacionada à saúde bucal destes adolescentes.

Alves, Abreu e Assunção (2023) realizaram um estudo descritivo utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019 tendo como objetivo descrever três indicadores de saúde bucal - as proporções de perda dentária, de consulta ao dentista e de frequência de escovação dentária - segundo o tipo de inserção na força de trabalho. Foi observado que a renda e escolaridade têm sido as variáveis explicativas mais exploradas nos estudos sobre a determinantes sociais da saúde bucal. Pessoas com mais anos de estudo compreendem mais facilmente a relevância dos hábitos de higiene bucal, como trocar a escova de dente periodicamente ou usar o fio dental sendo mais sensíveis às orientações para diminuir o consumo de alimentos açucarados ou abandonar o tabagismo. O aumento na renda possibilitada pela inserção no mundo do trabalho, propicia às pessoas recursos para adquirir os materiais de higiene oral ou buscar os serviços odontológicos. Na PNS, a relação de renda e escolaridade com a doença periodontal, edentulismo e prótese dentária foi examinada, porém não foram abordados a ocupação, terceira variável clássica da sociologia interessada em investigar a situação socioeconômica das populações.

Barsante (2014, p 192-193) afirma que:

Apesar de os problemas de origem bucal não constituírem um obstáculo intransponível ao desempenho da maioria das atividades laborais, seus efeitos influenciam, significativamente, na capacidade do trabalho e no nível de vida do trabalhador. Além do desconforto causado, as patologias bucais podem acometer a saúde sistêmica do trabalhador, bem como diminuir-lhe o poder de concentração; o que pode estar intimamente ligado a uma possível queda de produtividade e ao chamado absenteísmo. A saúde deve ser analisada de forma integral. Várias doenças sistêmicas e incapacitantes têm sua manifestação inicial na boca, o que torna a prevenção um importante instrumento para a garantia da saúde do indivíduo (Barsante, 2014, p. 192-193).

Vale mencionar que as patologias ocupacionais são aquelas relacionadas diretamente com as modificações no estado de saúde do profissional. Geralmente elas se iniciam através das condições laborais, da prática exercida ou até mesmo por circunstâncias pessoais enfrentadas pelo funcionário que interferem no trabalho executado (Barsante, 2014). Em relação às manifestações bucais das doenças ocupacionais pode-se observar que a sua decorrência é devida a diversas causas, entre elas:

- 1 – Doenças causadas por agentes físicos: são aquelas doenças devidas à ação de agentes tais como a pressão atmosférica anormalmente elevada ou muito baixa; temperatura aumentada ou diminuída; maior ou menor umidade do ar; ação de fontes de energia radiante (raios infravermelhos, ultravioleta, ondas hertzianas, raios-X, etc.); ação de substâncias ionizantes;
- 2 – Doenças causadas por agentes mecânicos: são aquelas doenças devidas à ação de agentes tais como vibrações, repetição frequente de movimentos, posições viciosas de trabalho, impactos, entre outras;
- 3 – Doenças causadas por agentes químicos: encontramos aqui um numeroso e importante grupo de moléstias, causadas pelo enorme grupo de agentes químicos presentes nas indústrias;
- 4 – Doenças causadas por agentes biológicos: são aquelas doenças causadas pelo contato com agentes etiológicos de doenças infecto-contagiosas ou parasitárias, devido às necessidades do trabalho (Hiroishi *et al.*, 2011, p. 67-68).

Diante do exposto, a odontologia não pode estar à parte dos problemas bucais enfrentados no mundo do trabalho, uma vez que as condições laborais interferem na qualidade da saúde bucal dos funcionários, podendo ocasionar patologias bucais ocupacionais (Tannous; Silva, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como sendo a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, em conformidade com o seu contexto sociocultural e os sistemas de valores em que vive, incluindo aqui também os financeiros. Também se relaciona com os seus objetivos, expectativas e preocupações (WHO, 1997). Assim, a OMS recomenda:

[...] a construção e o uso de instrumentos de medida do impacto da saúde na qualidade de vida, na tentativa de superar os aspectos de subjetividade e multidimensionalidade dos construtos. Quanto à subjetividade, propõe a inclusão de variáveis de avaliação objetiva e subjetiva. A avaliação objetiva deve incluir informações gerais sobre condição biológica, comportamento e capacidade funcional, as quais dimensionarão o estado de saúde dos indivíduos. A avaliação subjetiva deve conter questionamentos sobre satisfação/insatisfação do indivíduo acerca do estado de saúde, em cada uma das informações, o que determinará o tamanho da percepção dos indivíduos. Para a multidimensionalidade, o grupo recomenda a inclusão de, pelo menos, três dimensões: física, psicológica e social. Assim, os instrumentos devem considerar informações sobre aspectos de funcionamento do organismo, estado cognitivo e afetivo e questões sobre as relações interpessoais e os papéis sociais na vida dos indivíduos (Lacerda, 2005, p. 42).

Existem várias teorias que abordam o processo saúde-doença, desde as teorias filosóficas do imaginário social (Minayo, 1988) às que expressam determinadas visões de mundo, ancoradas em projetos filosóficos distintos, e até antagônicos. A determinação social oferece melhores condições de capturar as explicações e mediações históricas e sociais do processo saúde-doença, sendo possível compreender como se encontram implicados estruturalmente os aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais; correlacionados entre o individual e o coletivo. Os determinantes sociais da saúde são responsáveis pela maior parte das desigualdades na saúde dentro e entre países, e são constituídos por determinantes estruturais e pelas condições de vida cotidianas. São compreendidos como as “circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença” (CNDSS, 2010, p.1).

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em 2008, propôs utilizar o modelo de “influências em camadas”, concebido por Dahlgren e Whitehead (1991) para explicar algumas associações entre estratificação socioeconômica a partir dos eixos renda, escolaridade, gênero, cor da pele e habitação; e os resultados de saúde, onde comparecem as iniquidades em saúde resultantes dos diferenciais de exposições, vulnerabilidade e consequências de acordo com a posição social ocupada por indivíduos e grupos, conforme se pode observar na Figura 1.

Figura 1: Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead adotado pela OMS.



Fonte: CNDSS (2008).

De acordo com a Figura 1, pode-se observar que na primeira camada estão os componentes relacionados com a característica do indivíduo, como por exemplo, idade, sexo e genética. Também se encontram o estilo de vida do indivíduo e os seus comportamentos. Já na segunda camada se pode notar as redes sociais e de apoio da comunidade, representando o quanto determinado grau de coesão social podem determinar a proteção da saúde individualmente e coletivamente. Na terceira camada estão as condições de vida e trabalho, como saúde e educação, apontando os riscos que surgem com a condição de pobreza. Por fim, a última camada são os níveis macrodeterminantes, em que se evidencia a situação social, econômica e ambiental.

Caracterizar e delimitar o social fez com que o tornasse possível de ser isolado, fragmentado e classificado, pela ciência. Possibilitou decompô-lo em tantas “camadas” quanto fossem necessárias para que se estudassem e organizassem as relações de causalidade com fenômenos da vida, como o processo trabalho-saúde-doença (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017).

Lima (2012), pesquisou e descreveu o uso de serviços odontológicos, os hábitos e comportamentos relacionados à saúde e à autopercepção das condições de saúde dos adolescentes (15- 19 anos) residentes na cidade de Montes Claros-MG. Através de um estudo transversal exploratório, com amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios, utilizando entrevistadores/examinadores treinados e calibrados, foram coletados dados demográficos e socioeconômicos, relativos ao uso de serviços odontológicos, aos hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção de saúde bucal e geral. Este estudo observou que o uso do serviço odontológico, por pelo menos uma vez na vida, foi relatado por

93,9% dos adolescentes, dos quais 46,5% o realizaram há mais de um ano e 56,6% utilizaram os serviços públicos. Quanto à higienização bucal, esta era realizada mais de duas vezes/dia relatada por 71,1% e o uso do fio dental era frequente em 41,2% dos entrevistados. Constatou-se que 70,2% dos adolescentes autoavaliaram satisfatoriamente a saúde geral e 15,6% relataram impacto das condições bucais nas dimensões física e psicossocial da saúde bucal. Quase a totalidade da amostra já visitou o dentista alguma vez sendo a manutenção o motivo geral da última visita ao dentista. Em geral, opinaram que o serviço público contribuiu na prestação de serviços odontológicos. A maioria dos entrevistados avaliou sua saúde bucal como ótima e/ou boa. Somente uma pequena parcela percebeu impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial.

2.5 Teoria das Representações Sociais

A saúde bucal é importante em vários cenários da vida do adolescente, pois fatores como aparência pessoal, sexualidade, emprego, motivam no cuidar da saúde bucal e geral. Para tanto, devem ser consideradas as dimensões sociais da saúde bucal e o real impacto dos agravos na qualidade de vida dos indivíduos (Paredes *et al.*, 2015). A presente investigação apoiou-se na Teoria das Representações Sociais, possibilitando à pesquisadora centrar-se nas comunicações e condutas que orientam os grupos sociais

Uma vez que, as atitudes individuais refletem na sociedade na qual estamos inseridos, a Teoria das Representações Sociais do psicólogo francês Moscovici (1978) defende que há uma preocupação com a interrelação entre sujeito e objeto e como se forma o processo de construção de conhecimento, que ao mesmo tempo é individual e ao mesmo tempo é coletivo na construção das Representações Sociais, sendo isso um conhecimento de senso comum. Segundo Crusoé (2004, p. 106):

A Teoria das Representações Sociais proposta pelo psicólogo social francês Serge Moscovici e apresentada por ele na obra intitulada A representação social da psicanálise, preocupa-se fundamentalmente com a inter-relação entre sujeito e objeto e como se dá o processo de construção do conhecimento, ao mesmo tempo individual e coletivo na construção das Representações Sociais, um conhecimento de senso comum.

O ser humano tem intermináveis habilidades de comunicação com a sociedade; entre elas está a capacidade de representação das coisas do dia a dia, em que cada pessoa atribui um significado ao que vive e presencia no seu cotidiano. Dessa forma, surge a

representação social, que institui uma união entre as imagens que distintos sujeitos produzem a respeito de certo conteúdo da sua vida diária, respeitando as experiências vividas por todos os constituintes da sociedade (Moscovici, 2007). Todas estas experiências são o reflexo de uma vida em comunidade, família, escola, trabalho. Para tal, essa perspectiva determina representações sociais como formas de pensamento ligadas a realidade, pois o homem como ser social estabelece conceitos cognitivo-afetivos por meio do contexto em que estão inseridos e componentes socialmente apreciados, sendo transcritos no seu comportamento, instituindo a sua identidade ao buscar o seu espaço no mundo (Moscovici, 2007). Através destes pensamentos podemos compreender como aos alunos percebem a sua própria saúde, a sua condição física, emocional, profissional.

Ainda segundo a Teoria das Representações Sociais de Moscovici (1978), existem duas classes distintas de universos de pensamento que se fundamentam, sendo estas os Universos Consensuais (UC) e os Universos Reificados (UR). Os UR circulam as ciências, o rigor lógico, a objetividade e o metodológico. Aos UC, correspondem as atividades do senso comum e as práticas interativas do cotidiano.

Coadunando com a afirmativa, Silva e Galinkin (2011, p. 2) aduz:

As representações são formadas a partir de um Universo Reificado (UR), em geral, constituído pelo saber científico. Trata-se, comumente, de um saber técnico, especializado, que será objeto de constante reformulação pelos diferentes grupos sociais, por meio das representações, no que denominamos de Universo Consensual (UC). Este último saber é produzido no tecido social por meio de inferências, em consonância com o grau de dispersão das informações, o que traz à tona o papel da comunicação, e representado de diferentes maneiras – de acordo com as pertenças grupais, classe social, valores, experiências de vida e práticas.

São nestes universos dos saberes que buscaremos trabalhar as representações sociais visando qualidade de vida e suas relações sobre a autopercepção no contexto da vida diária e as interpretações das experiências adquiridas no universo da saúde, em especial a bucal.

Ainda segundo Moscovici (1978), as relações sociais que são estabelecidas na nossa rotina cotidiana são fruto de representações que são facilmente aprendidas. Neste sentido, pode-se falar o quão importante é o processo de escovação quando começa em casa e continua sendo acompanhado, pelos profissionais da saúde e professores, no ambiente escolar, ou mesmo mensurar o quanto se conhece sobre cuidados em saúde, medidas preventivas capazes de promover QdVRSO. A aquisição de conhecimento favorece para a sensibilização dos indivíduos envolvidos nas uestões temáticas abrangidas no processo, contribuindo assim, para o autocuidado, a mudança comportamental e a melhora na qualidade de vida dos alunos

(Marín *et al.*, 2016). Jodelet (2008) enfatiza que as representações sociais são uma forma de conhecimento produzida e difundida no âmbito social que têm a finalidade prática de construir uma realidade comum aos grupos sociais.

Segundo Andrade (2016, p. 32) “A educação em Saúde, compreende um conjunto de processos intencionais, planejados, sistematizados, pautados por valores sociais e pela ética”. Sobre os serviços de saúde Roberto *et al.* (2018, p. 833) explica:

Os serviços de saúde precisam estar atentos ao seu papel de garantir informações em quantidade e qualidade adequada os seus usuários, visto que o acesso a informações em saúde é um aspecto primordial, quando se deseja aumentar os níveis de Alfabetização em saúde das pessoas e maior satisfação dos usuários com os serviços recebidos, tendo a informação como pano de fundo mínimo para se promover saúde e equidade entre os indivíduos.

O ato de transformar algo não-familiar, como a escovação, em algo rotineiro e familiar é defendido por Moscovici (1994) a partir de mecanismos conhecidos como Ancoragem e Objetivação. Na ancoragem, por exemplo, delimitam-se as ideias estranhas e as reduz em categorias e imagens comuns ao indivíduo, colocando-as em contexto dentro da realidade daquela pessoa; já a objetivação, é o ato de transformar algo abstrato em algo concreto, trazendo algum conceito subjetivo para o mundo físico. Sendo assim, a realidade passa a ser construída pelo indivíduo através de seus sistemas cognitivos sendo integrada ao seu sistema de valores, formando um mecanismo de adaptação sociocognitivo.

2.6 Saúde bucal: afetividade e sexualidade

Compreende-se a adolescência como a passagem entre a infância e a fase adulta, sendo distinguidas pelas modificações físicas, psíquicas, sociais e emocionais (Gonçalves *et al.*, 2020). Em estudo realizado por Costa, Rodrigues e Heimer (2017), é possível verificar que 30,3% dos brasileiros têm entre 10 e 24 anos de idade, correspondendo a cerca de 54 milhões de indivíduos. Este alto quantitativo de adolescentes e jovens se reflete na larga exposição desse grupo a riscos ligados à vulnerabilidade, principalmente relacionados a sexualidade e à identidade, à violência e ao declínio dos cuidados com a saúde. Promover políticas públicas específicas para esta faixa etária torna-se um desafio para os novos governos.

Durante a adolescência, os indivíduos experimentam altos índices de saúde, em que podem ser preservados e/ou aprimorados de acordo com suas percepções e avaliações,

afetando sua qualidade de vida. (Garbin *et al.*, 2009). Por isso, é importante a realização de pesquisas com os adolescentes para que, com base em suas experiências, expectativas e visões de mundo seja possível entender melhor como eles se expressam e buscam ajuda. Ademais, este tipo de pesquisa é importante para contribuir na criação de medidas mais eficazes, assim como, no planejamento de ações educativas preventivas voltadas para esse público (Palazzo; Béria; Tomasi, 2003). E como já dizia Freire (2014, p. 97), tais ações educativas que:

Possibilitasse ao homem a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o advertisse dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhasse a força e a coragem de lutar, ao invés de ser levado e arrastado à perdição de seu próprio “eu”, submetido às prescrições alheias. Educação que o colocasse em diálogo constante com o outro. Que o predispuesse a constantes revisões. À análise crítica de seus “achados”. A uma certa rebeldia no sentido mais humano da expressão. Que identificasse com métodos e processos científicos.

Para despertar o interesse pela saúde bucal entre os adolescentes-jovens, é importante fazer com que esse grupo demográfico entenda o verdadeiro valor e a importância da saúde bucal. Dentre as diversas funções da boca para os seres humanos, como a fala, a estética e a alimentação, destaca-se aqui o exercício da afetividade e da sexualidade (Silveira Filho *et al.*, 2005; Brasil, 2018; Araújo; Figueira; Silva, 2018).

Através da boca expressamos sentimentos através de sons, palavras, gestos. É através de laque se inicia o processo de obtenção de energia necessária à vida de um ser. Ali o alimento é fragmentado, percebe-se gostos diversos, conhecemos o prazer em se alimentar. De acordo com Elias *et al.* (2001, p. 92), a boca tem funções essenciais para a socialização das pessoas:

É através da boca que também nos comunicamos, é através dela que desenvolvemos o sorriso, e também com ela que beijamos. Portanto é natural que seja esta, um motivo de preocupação para os adolescentes. A boca está intimamente relacionada com a sexualidade, seja através do beijo, através do aroma do hálito em conversas mais próximas, ou ainda através do contato sexual.

Sendo assim, a partir do momento que as pessoas compreendem que a boca é um órgão que possui funções estéticas, mastigatórias e comunicativas; e um meio para expressar os sentimentos, as emoções e despertar a sexualidade, tornasse possível trabalhar com os adolescentes as suas percepções interiorizadas sobre a saúde bucal e sistêmica (Silveira Filho *et al.*, 2005; Brasil, 2018; Araújo; Figueira; Silva, 2018).

Em uma pesquisa realizada por Barbosa *et al.* (2013), sobre a influência da saúde bucal em funções biológicas e sociais com base na percepção de adolescentes brasileiros, verificou-se que as relações pessoais são um dos pilares na construção da qualidade de vida.

Paratanto, o relacionamento pessoal pode interferir no processo de socialização. A pesquisa ainda aponta que as características socioeconômicas são consideradas como pontos negativos na avaliação que os jovens fizeram de sua aparência e socialização, assim como na sua mastigação e fala.

Já em outro estudo sobre os aspectos psicossociais da saúde bucal em jovens de Aracaju (SE) propõe-se a utilização de indicadores subjetivos para contribuir com o planejamento de programas educativos, de promoção da saúde, de prevenção e de sensibilização dos jovens. (Carvalho *et al.*, 2011).

Em se tratando do conhecimento sobre saúde bucal, o estudo de Marín *et al.* (2016) notou que a avaliação dos alunos neste campo de estudo apresentou dados como satisfatório pelos adolescentes pesquisados. No entanto, dadas às lacunas identificadas tanto nos domínios cognitivos quanto na autopercepção, sugere-se que seja ampliado as ações educativas para este grupo de pessoas. Além disso, é importante uma atenção maior ao planejar atividades educativas tendo como finalidade a aplicação específica a este nível de desenvolvimento humano.

A contestação, a vulnerabilidade, seguimento de grupos e modas, preocupações ligadas ao corpo e à aparência são características da adolescência citadas por Granville-Garcia *et al.* (2011) ao pesquisar a “Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil”. Segundo Elias *et al.* (2001) para os adolescentes a aparência pessoal é algo muito preocupante, pois a saúde bucal é um recurso para se sentirem mais bonito, perante a sociedade.

Em estudo realizado por Elias *et al.* (2001), é possível perceber que os fatores que mais motivam os adolescentes a cuidarem da sua saúde bucal é a aparência pessoal, a sexualidade, a afetividade, a atividade laboral e a saúde em um contexto geral. Através do conhecimento destas motivações, é possível delinear maneiras que despertem o interesse desses indivíduos para a educação em saúde bucal, tornando-os mais envolvidos com o assunto, possibilitando que o ensino esteja relacionado diretamente com o mundo dos adolescentes.

Considerando esses aspectos, segundo Granville e Garcia (2011), torna-se difícil analisar a importância da saúde bucal para os adolescentes. Para Andrade (2016), é importante pôr em evidência o papel do profissional da saúde que trabalha com educação em saúde, que passa a ocupar um lugar de facilitador e incentivador do usuário na construção desses conhecimentos e podem permitir a troca horizontal de suas experiências. Assim, segundo Freire (1996) é fundamental o professor e o aluno compreender que as suas atitudes

devem ser interativas, abertas, curiosas, questionadora senão passivas no falar e no ouvir (Freire, 1996).

2.7 Principais doenças bucais na adolescência e juventude

Na adolescência é muito comum que haja mudanças nos hábitos alimentares, pois nesta faixa etária os adolescentes, geralmente, preferem ingerir alimentos inadequados dentro de uma nutrição ideal. Tais alimentos, como lanches que na maioria das vezes substituem as refeições principais, contribuem para desequilíbrios nutricionais através do consumo insuficiente ou excessivo de determinados nutrientes. Vale ressaltar que a adolescência é uma fase importante para o aprendizado dos princípios que norteiam uma alimentação adequada para uma vida adulta mais saudável (Castro *et al.*, 2002).

O contato com o mundo do trabalho possibilita aos adolescentes- jovens, condições financeiras para usufruírem de alimentos não priorizados pelas famílias. Comum se torna substituir almoço por sanduíches, pizzas, salgados, refrigerantes, alimentos de alta caloria e pouca nutrição porém atrativos na apresentação e no sabor. O ritmo de vida agitado, distância entre o trabalho e a residência também são relatados como motivos de modificação no hábito alimentar desta faixa etária.

Nesta fase da vida, os adolescentes não aceitam mais a supervisão de um adulto, portanto a higiene bucal precisa ser aprimorada e as boas práticas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, pois a mudança nos hábitos, com a escolha de alimentos com baixa quantidade nutricional e muitos açúcares e conservantes fazem com que a atenção e os cuidados com a higiene bucal devam ser redobrados (Garbin *et al.*, 2009). Quando não são observados, a falta destes cuidados provocarão, desorganização na microbiota bucal, propiciando manifestação de cárie e a presença de inflamações gengivais devido acúmulo de placa nos dentes.

Nesse contexto, a cárie dentária é a doença bucal mais comum que afeta adolescentes e jovens brasileiros, sendo considerada a principal doença bucal desse grupo de pessoas. Trata-se de uma doença transmissível, de determinação multifatorial, que possui características endêmicas exclusiva dessa população. É identificada, por meio da presença de placas bacterianas na superfície do dente por intermédio de um processo de desmineralização que ataca a superfície do dente (esmalte) (Brasil, 2018).

Corroborando com o exposto acima, Santos, Jesus e Mendonça (2012, p. 01) relatam que a cárie:

Atinge o esmalte, a dentina e, em casos mais graves, a polpa dental e os tecidos de revestimento e sustentação dentais. Quando há o agravamento dessa doença, a infecção pode atingir a gengiva e outros tecidos periodontais, que auxiliam no processo de fixação do dente à estrutura óssea, culminando em doenças chamadas gengivite e periodontite, respectivamente.

Dessa forma, as lesões de cárie são consideradas uma manifestação clínica de infecção bacteriana. A continuidade da atividade metabólica bacteriana leva ao desenvolvimento de processos de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio desse processo pode levar ao desenvolvimento de desmineralização dentária, resultando na formação de lesões cáries (mancha branca e subsequente cavitação). Em síntese, a cárie dentária é acometida por múltiplos determinantes, tornando-se uma doença multifatorial que, se não tratada (controlada), pode causar muita dor e até perda dentária (Brasil, 2018).

A segunda doença bucal que mais acomete os adolescentes e os jovens brasileiros é a doença periodontal. Atribui-se o seu aparecimento a um processo de desequilíbrio entre comportamentos agressivos e defensivos dos tecidos de suporte e proteção do dente (gengiva, tecido conjuntivo, ossos e outros), cujo principal determinante é a placa bacteriana. Trata-se de uma doença infecciosa em que as alterações de forma e função são vistas como principais sinais, além disso, possui padrões variáveis de progressão (Brasil, 2018).

Corroborando com o exposto acima, as infecções das doenças periodontais são provocadas por microrganismos que colonizam a nossa boca e que, em situação de proliferação devido presença de nutrientes não removidos durante a escovação, se proliferam e se inserem no dente, compondo assim a placa ou biofilme dental. Para realizar a prevenção ou o controle dessa doença existem procedimentos ligados ao controle da placa bacteriana como a escovação e uso do fio dental, além do uso de enxaguatórios. Entretanto, fatores de riscos podem modificá-la, aumentando sua prevalência e a sua gravidade (Bernardes, Ferres, Lopes Júnior, 2013), o que é observado em caso de pacientes hipertensos, diabéticos ou que tenham outras alterações metabólicas, etilistas e fumantes, além dos hábitos sociais aprendidos como por exemplo a técnica e frequência da escovação (quando errada e/ou não satisfatória), passando também por fatores de predisposição hereditárias. Dizemos que, a doença periodontal tem um caráter multifatorial, por este motivo deve ser mantida sobre controle profissional que são oferecidos de forma gratuita pelo SUS, através do atendimento e acompanhamento odontológico nas unidades primárias (Estratégia da Família/cirurgiões dentistas clínicos ASB e TSB) e nas unidades de atenção secundária (Centros de especialidades odontológicas/periodontistas e TSB).

As principais doenças do periodonto entre os adolescentes e os jovens atualmente são: (1) a gengivite, manifestação inflamatória da gengiva marginal e livre causada pelo acúmulo de placa bacteriana supragengival e o rompimento do equilíbrio agressivo/defensivo, sendo um processo inflamatório que demanda prevenção e um tratamento adequado; (2) a periodontite, ocorre quando a condição inflamatória presente na gengivite favorece o aparecimento de placa bacteriana subgengival, que é mais patogênica e causa a inflamação dos tecidos de suporte dentário, em que contribui para a inflamação desses tecidos que sustentam e protegem os dentes, além disso, procede na perda de inserção do tecido conjuntivo (Brasil, 2018).

Estas duas doenças bucais, gengivite e a periodontite, quando não tratadas ou controladas, podem trazer sérios problemas de saúde bucal para o indivíduo, como exemplo, dor e, numa situação extrema, a perda do elemento dental (Araújo; Figueira; Silva, 2018). Este é um dos motivos de ainda existirem muitos desdentados em nosso país, a ausência do conhecimento sobre as doenças bucais e o acesso ao controle e tratamento delas. Aí se destaca a importância de a educação em saúde bucal iniciar desde criança, perpetuando na adolescência e em todas as demais faixas etárias.

O inquérito nacional sobre saúde bucal “SB Brasil 2010” relatou que, a inserção de políticas públicas na área da saúde bucal, intitulada “Brasil Sorridente”, possibilitou a redução da cárie dentária entre os adolescentes (12 - 19 anos), porém, as desigualdades regionais e o edentulismo ainda permaneciam alarmante entre os idosos, persistindo como principal barreira a ser ultrapassada por estas políticas de saúde bucal (Foratori-Junior; Pucca Junior, 2021).

2.8 Indicadores Sociodontais

Os levantamentos epidemiológicos classificam as condições de saúde dos indivíduos e as necessidades da população, assim como as condições de saúde/doença sendo utilizados como instrumentos de planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados, incluindo os de saúde bucais comumente denominados na literatura pela expressão “indicadores sociodontais” (Gibilini *et al.*, 2010; Gabardo; Moysés, S. T.; Moysés, S. J., 2013).

Dentre estes indicadores, destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP). O OHIP considera o impacto social dos problemas bucais de acordo com as percepções das pessoas afetadas. A versão original do OHIP é composta por 49

questões, porém com a intenção de reduzir o número de questões, em 1997, foi criada uma versão abreviada do OHIP composta por 14 questões. A ferramenta atende sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional; desconforto psicológico; dor física; incapacidade física, psicológica, social e por deficiência. Para a obtenção das respostas é elaborado uma escala codificada da seguinte forma: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. Quanto maior o número atribuído pelo respondente, pior é a sua autopercepção do impacto social (Gibilini *et al.*, 2010; Gabardo; Moysés, S. T.; Moysés, S. J., 2013).

Silveira *et al.* (2014), pesquisou o impacto das condições de saúde bucal nas suas dimensões física e psicossocial entre adolescentes, e buscou identificar os fatores associados à gravidade do impacto. O impacto das condições de saúde bucal foi avaliado utilizando o instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). As variáveis foram: condição socioeconômica, hábitos e cuidados com a saúde, uso de serviços odontológicos e condições normativas de saúde bucal. Seis por cento dos adolescentes relataram impacto em, pelo menos, uma dimensão do OHIP-14, sendo que as dimensões as quais apresentaram maior prevalência de impacto foram desconforto psicológico (11,8%) e dor física (6,6%). O efeito do número de dentes com necessidade de tratamento, número de dentes restaurados e o CPI sobre a gravidade do impacto foram significativos. A condição socioeconômica desfavorável mostrou-se associada à menor frequência de uso dos serviços odontológicos, questão associadas às precárias condições de saúde bucal, relacionadas à maior gravidade do impacto.

Nesse sentido, o questionário OHIP vem sendo amplamente empregado a fim de apontar as características da qualidade de vida mais comprometidas através da condição de saúde bucal do indivíduo. Vale mencionar que o OHIP ainda é um grande colaborador na criação de abordagens eficazes para o atendimento absoluto do paciente. As características abordadas nas questões têm como base o exemplo conceitual sugerido por Locker, abrangendo a respeito das condições físicas, incluindo questões sobre locomoção e movimentação, dor, alimentação e descanso; as condições psicológicas, que relatam a respeito do comportamento emocional, o nível de preocupação e a comunicação; e as condições de interação social, em que se comunica sobre o trabalho, à interação social e ao cotidiano. Vale ressaltar que a abrangência da abordagem é fundamental, uma vez que é possível uma patologia impactar mais de uma dimensão da vida ou até mesmo todas (Silva *et al.*, 2010).

Na área da periodontia, os índices surgiram com a finalidade de detectar a presença e a severidade da doença periodontal através de análises epidemiológicas. Existem inúmeros índices descritos na literatura que são utilizados para mensurar saúde bucal. Dentre

eles, os utilizados em levantamentos epidemiológicos na área da periodontia, são: o índice PMA, o Gengival, o Periodontal, o Índice de Doença Periodontal, o de Higiene Bucal, o de Placa, o Índice de O’Leary e o de Sangramento Gengival. Neste trabalho foi empregado o IG - índice gengival, criado por Løe e Silness (1963) (Pigozzo *et al.* 2008).

Outro indicador sociodental é o índice CPO-D, formulado por Klein e Palmer, em 1937, usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países. A sigla CPO tem origem nas palavras “cariados”, “perdidos” e “obturados”, e o D indica que a unidade de medida é o dente (Agnelli, 2016). A seguir pode-se observar a variação dos valores do CPO-D médio aos 12 anos no Brasil, no período de 1980 a 2010, considerando os anos em que foram executados levantamentos nacionais de saúde bucal, conforme Figura 2.

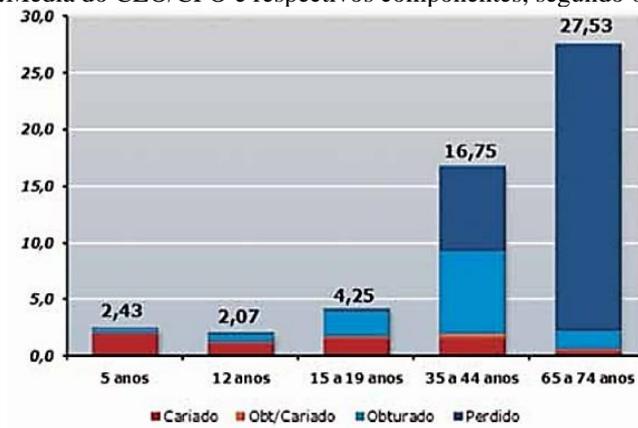
Figura 2: Valores do CPO-D no Brasil entre 1980 e 2010.



Fonte: Ministério da Saúde, 2012.

Tal escala indica uma prevalência muito baixa quando o CPO-D varia de 0 a 1,1, baixa prevalência quando esta variação é de 1,2 a 2,6, prevalência moderada quando o intervalo é de 2,7 a 4,4, prevalência alta quando varia de 4,5 a 6,5 e muito alta quando o CPO-D é igual ou maior que 6,6. Segundo o Ministério da Saúde (2012) os dados da média do CEO/CPO e os respectivos componentes de acordo com grupos etários de 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, estão de acordo a Figura 3.

Figura 3: Média do CEO/CPO e respectivos componentes, segundo o grupo etário



Fonte: Ministério da Saúde, 2012.

De acordo com a Figura 3, pode-se observar que a faixa etária entre 15 aos 19 anos possui CPO-D igual a 4,25 ainda na pesquisa epidemiológica referente a 2010. Esta faixa etária é a mais próxima à dos alunos TSB CEPT/UNIMONTES pesquisados, portanto, esse valor será utilizado como referência nesta pesquisa.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

O percurso metodológico desenvolvido neste projeto buscou atender os objetivos propostos. A presente pesquisa se caracteriza como uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem quantitativa e qualitativa, e com delineamento analítico descritivo. Sob o ponto de vista dos procedimentos técnicos, realizamos uma pesquisa do tipo pesquisa-ação, com o objetivo de detectar questões específicas em circunstâncias específicas, buscando atingir resultados práticos (Gil, 2002). Já a pesquisa de natureza qualitativa permitiu trabalhar como universo de significados, aspirações, valores e atitudes correspondentes aos espaços mais profundos de relações e fenômenos.

A técnica de coleta empregada foi observação direta extensa, através de entrevistas com questionário personalizado semiestruturado OHIP-14, seguida de coleta de dados socioeconômicos através de um questionário personalizado, para a caracterização da amostra e, por fim, avaliação clínica das condições bucais (índices: IG e CPO-D) dos participantes.

3.2 Amostra

A amostra, como uma parcela convenientemente selecionada da população, segundo Lakatos e Marconi (2003), é considerada um subconjunto do universo. De acordo com as orientações referentes ao levantamento epidemiológico básico de saúde bucal, sugeridas pela OMS (1997, p. 8), “o número padronizado de indivíduos em cada grupo etário ou idade-índice a ser examinado varia de 25 a 50 para cada grupo ou ponto de amostra, dependendo da prevalência e severidade da doença bucal”.

Determinar o tamanho da amostra em estudos de saúde bucal torna-se complexo, pois são vários os aspectos que devem ser levados em conta, sendo os principais: os objetivos da investigação, as características da população, os instrumentos de medida, o nível de precisão pretendido (que está relacionado com o nível de planejamento das ações), a exequibilidade e o custo da investigação (Manji; Fejerskov, 1995).

Desta forma, define-se como população e amostra dessa pesquisa os discentes do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros - ETS/CEPT/UNIMONTES, Polo Montes Claros/Minas Gerais.

Assim, a amostra foi composta por uma turma, haja vista que, existe apenas uma turma do curso Técnico em Saúde Bucal. Esta turma possui 33 alunos matriculados no curso, mas apenas 17 estão cursando. Entretanto, apenas 11 alunos concordaram com o termo de participação, sendo, portanto, a amostra da pesquisa. Contudo, a escolha desta turma se deu em função da possibilidade de acesso da pesquisadora aos alunos deste estabelecimento por ser docente neste curso técnico, no polo de Montes Claros, Minas Gerais, o que facilitou a logística necessária à realização das entrevistas e a coleta de dados.

Cabe ressaltar que a turma iniciou em formato *online* (momento inicial de pandemia, no ano de 2021) com alunos que se encontravam matriculados no segundo ano do ensino médio. Em 2022 aconteceu o retorno ao modelo de educação presencial, fato que motivou a desistência por grande parte dos alunos devido não residirem na cidade de Montes Claros e possuírem dificuldade para com o transporte ou mesmo para conciliar diariamente trabalho/viagem/escola. No momento de aplicação desta pesquisa, todos os alunos já haviam concluído o ensino médio.

3.3 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão no presente estudo foi considerado os discentes matriculados no curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros - ETS/CEPT/UNIMONTES, sediado no polo de Montes Claros, MG, no momento em que ocorreu a pesquisa e que consentiram com a participação após esclarecimento dos objetivos da investigação e possuíam a autorização, por escrito, dos responsáveis legais autorizando a participação na pesquisa.

3.4 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão foram considerados todos os discentes do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros - ETS/CEPT/UNIMONTES que não aceitaram e não possuíam autorização, por escrito, dos responsáveis legais autorizando a sua participação na pesquisa. Além disso, também foram excluídos da pesquisa os alunos que não estavam realizando o curso no Polode Montes Claros/MG, não se enquadrando, portanto nos moldes estabelecidos no desenho da pesquisa.

3.5 Material

Para o desenvolvimento desse projeto foram utilizados computadores, papel, lápis, borracha, smartphones, paramentação odontológica completa composta por touca descartável, jaleco, capote descartável, óculos protetor, máscara N95 ou PFF2, máscara para protetorfacial (*face shield*), exame clínico odontológico (espelho clínico, sonda clínica, sonda periodontal OMS), gaze, algodão, luvas, guardanapos descartáveis, pote *dappen*, cremedental, escova profilática de Robson, micromotor, contra-ângulo e consultório odontológico.

3.6 Procedimentos

O estudo se desenvolveu no curso das aulas de “Estratégia da Família”, disciplina ministrada pela pesquisadora para os alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal / CEPT/UNIMONTES, durante o primeiro semestre do ano letivo de 2023. Para a realização da pesquisa foi agendado previamente data e horário de reunião com os coordenadores da Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Unimontes (Programa Novos Caminhos ETS/CEPT) momento no qual se realizou a apresentação do objetivo e percurso da pesquisa. Para que haja ciência por parte da instituição, foi apresentado o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), enviado aos participantes da pesquisa através da plataforma digital - *Google Forms*. O modelo de entrevista com questionários também foi apresentado à gestão do ETS/CEPT/UNIMONTES/Programa Novos Caminhos, professores e profissionais de saúde.

Neste momento foi demonstrada a forma de utilização da plataforma digital – *Google Forms* como meio através do qual os participantes da pesquisa responderam os questionamentos. Esta ocasião serviu também para agendamento inicial de data, horário e local onde os exames clínicos odontológicos foram realizados nos discentes participantes da pesquisa, de forma que respeitou o cronograma do curso e não interferiu nas atividades pré-determinadas pelo calendário escolar.

As discussões sobre a temática partiram de material disponível na internet como artigos e matérias bem como de referencial bibliográfico pertinente ao assunto. Para a pesquisa de campo foi empregada como técnica de coleta a observação direta extensa através de entrevistas com questionários semiestruturados aos discentes do curso. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro de perguntas abrangendo enfoque social, afetivo e

cognitivo denominado Perfil de Impacto da Saúde Bucal na forma reduzida (OHIP-14) aplicado através da plataforma digital *Google Forms*.

Um dos questionários aplicados foi o OHIP-14 (APÊNDICE C), que se trata de um questionário com 49 itens, desenvolvido na Austrália e usado em outras culturas através de tradução. O questionário mede a percepção do indivíduo sobre o impacto biopsicossocial das desordens bucais associadas à qualidade de vida (Gibilini *et al.*, 2010; Gabardo; Moysés, S. T.; Moysés, S. J., 2013).

No questionário OHIP-14, cada duas questões correspondem a uma dimensão, assim para encontrar a pontuação de cada dimensão foi realizada a soma dos valores OHIP-14 das duas questões correspondentes (quatro= sempre; três= repetidamente; dois= às vezes; um= raramente e zero= nunca) atribuídos às questões que compõe o instrumento. No caso de uma dimensão alcançar o máximo possível de pontuação, sua somatória chegaria a 88 pontos. A confiabilidade e a validade da versão OHIP-14 já foram observadas por vários autores, como por exemplo, Oliveira e Nadanovsky (2005), sendo a versão utilizada neste trabalho.

Foi realizado também avaliação clínica-odontológica da condição de saúde bucal, sendo que o resultado desse trabalho culminou no produto educacional. A avaliação clínica das condições bucais foi obtida por meio de indicadores tradicionais sugeridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), baseados na presença ou ausência da doença. Foram consideradas as seguintes variáveis no estudo:

- a) Índice Gengival (IG), que avalia a higiene bucal;
- b) índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), que avalia a experiência de cárie na dentição permanente (APÊNDICE D);

O Índice Gengival ou IG é utilizado como parâmetro para avaliação da higiene bucal. O critério está inteiramente restrito às alterações qualitativas do tecido gengival. O exame é realizado com espelho e sonda periodontal classificando o tecido de acordo com os índices: grau 0, sem gengivite; 1, gengivite leve; 2, gengivite intermediária; e 3, gengivite grave (Pigozzo *et al.*, 2008).

A escala do CPO-D indica uma prevalência muito baixa, quando o valor varia de 0 a 1,1, baixa prevalência quando esta variação é de 1,2 a 2,6, prevalência moderada quando o intervalo é de 2,7 a 4,4, prevalência alta quando varia de 4,5 a 6,5 e muito alta quando o CPO-D é igual ou maior que 6,6.

O exame clínico foi realizado por um único examinador, previamente calibrado,

em ambiente bem iluminado, utilizando espelho bucal plano e sonda IPC, preconizada pela OMS. Durante a coleta de dados clínicos, verificação da manutenção dos critérios de diagnóstico e aferição do erro intra-examinador (o quanto o examinador concorda com ele mesmo) foi determinado pelo reexame de 10% dos discentes, percentual indicado pela OMS. Todos os dados obtidos no exame clínico foram anotados em uma ficha padronizada, desenvolvida para este estudo.

Durante a avaliação clínica, realizada em consultório odontológico existente nas dependências da instituição de ensino CEPT/UNIMONTES, para obtenção dos dados sobre o CPO-D, foram realizadas também as avaliações periodontais, através do Índice Gengival – IG, sendo um parâmetro epidemiológico para avaliação da higiene bucal, buscando avaliar a presença e a severidade da doença periodontal na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO). Foi utilizada a sonda periodontal para avaliação individual sendo realizada por uma única pessoa (a própria pesquisadora), acompanhada por auxiliar que preenchia os dados obtidos durante o exame clínico e anotava em ficha própria (Pesquisa Em Saúde Bucal), também utilizada para coleta de dados sobre CPO-D, Condições Comportamentais e Socioeconômicas.

O presente estudo utilizou a Teoria das Representações Sociais para realizar as análises dos resultados. Segundo Reis e Bellini (2011), um dos métodos para identificar a representação social é por meio da coleta de dados. Nesse procedimento, utilizam-se pequenas amostras de variadas populações a fim de evidenciar os processos sociais. Uma das técnicas empregadas nessa metodologia é a evocação livre de palavras por meio de um tema gerador.

No presente estudo, a coleta de dados foi realizada com a utilização de duas técnicas: a associação ou evocação livre de palavras, com o objetivo de captar informações que possibilitassem a caracterização da estrutura da representação social analisada; e a técnica de grupo focal, com a finalidade de caracterizar o conteúdo da representação, em função das dimensões constitutivas, isto é, a dimensão objetiva e subjetiva, a dimensão da atitude e a da informação, esta utilizada durante confecção do produto educacional.

A técnica de evocação livre consiste em requisitar aos indivíduos escrever as primeiras cinco palavras ou expressões que lhes viessem à mente associadas ao termo indutor "trabalho" e "saúde bucal". As palavras evocadas pelos alunos foram analisadas em três etapas: organização das palavras em grupos semânticos; cálculo da frequência de ocorrência dos grupos semânticos; e cálculo da ordem média de evocação (OME).

Os dados obtidos foram relacionados em textos, gráficos e tabelas e apresentados à gestão do Campus, professores e profissionais de saúde através de seminário em plataforma

Google Meet. A pesquisadora encaminhou, durante o seminário, observações de enfrentamento ao problema. Foi proporcionado aos convidados oportunidade de sugerir novas propostas que posteriormente serão analisadas, acatadas ou suprimidas pela pesquisadora no relatório e produto final.

Por fim, devido ao fatode envolver seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com o número do parecer: 5.986.494.

3.7 Análise e interpretação dos dados

O saber prático de como os indivíduos sentem, assimilam, aprendem e interpretam o mundo dentro do cotidiano são categorias utilizadas pela representação social para estudar o homem comum (Bôas, 2004). A análise se baseará na Teoria das Representações Sociais do psicólogo francês Moscovici (1978). Busca-se perceber a autopercepção dos discentes, no que diz respeito à qualidade da saúde bucal durante o Curso Técnico em Saúde Bucal, e seus possíveis reflexos no mundo do trabalho. Verificar-se a os componentes “significado, prática e comunidade”, que caracterizam a participação social como um processo de aprender e conhecer, se manifestando através do perfil de impacto da saúde bucal OHIP-14, questionário a ser aplicado.

Os fenômenos sociais que possibilitam identificar de forma concreta as representações e de trabalhar sobre elas são, segundo Moscovici (1994), as conversações, dentro das quais se constroem os saberes populares e o senso comum que podem ser encontradas nas ideologias, nas ciências, nas religiões e em outras circunstâncias. Através da Teoria das Representações Sociais, pode-se observar um indivíduo que, por meio de suas atividades e relações com o objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio. As representações sociais são racionais, não por serem sociais, mas porque elas são coletivas, são saberes sociais e nesta medida envolve a cognição. Envolve contradições e dilemas, sendo, talvez, a relação indivíduo-sociedade, a principal dessas contradições (Jovchelovitch, 1994). Desse modo, toda psicologia das formas de pensamento, ou de linguagem, devem necessariamente ser social. O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona a dimensão dos afetos, pois enquanto sujeitos sociais empenham-se em entender e dar sentido ao mundo, e o fazem com emoção, com sentimento e com paixão.

O método de observação e de análise qualitativa também é uma opção a ser utilizada nas representações sociais, de acordo com Moscovici (1994), não excluindo a possibilidade de serem utilizados outros métodos. Este autor se apresenta como sendo

metodólogo politeísta, desta maneira acredita que o valor intelectual do conhecimento depende, numa medida mínima apenas, do método, seja ele qual for.

Para a pesquisa em questão, utilizamos as representações sociais como método de observação e de análise qualitativa. As formas de pensar, expressas nas respostas obtidas através do questionário OHIP-14 foram analisadas sobre a ótica das Representações Sociais, através da utilização da técnica evocação livre de palavras (a partir de um tema gerador), categorização e Grupo focais (Moscovici, 1978; Botazzo; Freitas, 1998). A finalidade é averiguar o que os participantes pensam sobre determinado assunto, por que pensam e como pensam.

Já em relação à avaliação clínica das condições bucais obtidas por meio de indicadores tradicionais sugeridos pela OMS, foram analisados quantitativamente, baseados na presença ou ausência da doença, como forma de buscar a associação entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos discentes e as variáveis sociodemográficas e clínicas tendo sempre a finalidade de confirmar ou não a hipótese(s) inicialmente levantada e responder a problemática inicial. Serão utilizados gráficos, tabelas e quadros para auxiliar na apresentação dos dados, uma vez que facilita, ao leitor, a compreensão e interpretação desses dados.

3.8 Questões éticas

3.8.1 Benefícios

Os benefícios esperados para os participantes serão a oportunidade de verificar se a autopercepção que possuem sobre a saúde bucal vem de encontro com sua real condição de saúde bucal em que se encontram. Após a realização do exame clínico, será apresentada ao paciente e ao seu responsável legal (que o acompanhará durante os exames clínicos) a avaliação clínica devidamente apontada pelo examinador que descreverá inclusive as necessidades de intervenção odontológicas, quando presentes. Concomitantemente, serão realizadas Instruções de Higiene Oral (IHO) e profilaxia com uso de pasta e escova de Robson. As instruções individuais de higiene oral serão direcionadas para a necessidade odontológica de cada participante explorando e discutindo os impactos da saúde bucal para a vida social e profissional.

Pós-avaliação e IHO, participantes que necessitarem de atendimento odontológico complementar serão encaminhados ao serviço odontológico local (ESF) que poderá fazer

agendamentos obedecendo à demanda da unidade de saúde e o tipo de serviço ofertado na rede pública local. Os participantes da pesquisa poderão optar (caso necessitem) por encaminhamento para atendimento sob agendamento nas Clínicas Odontológicas da UNIMONTES, que atendem de forma gratuita à população em geral. O acesso à realização de atendimentos odontológicos complementares não está condicionado à participação na presente pesquisa estando a ETS/CEPT/UNIMONTES e os pesquisadores isentos de quaisquer responsabilidades quanto a estes atendimentos.

Repensar o nível, atenção e qualidade dos cuidados empregados com a saúde bucal e como estes interferem na rotina acadêmica e profissional, além de aprender técnicas e atitudes que possibilitem a prevenção e promoção da sua própria saúde e da comunidade como um todo, são também benefícios esperados.

Novos conhecimentos e reflexões poderão ser automaticamente compartilhados e absorvidos pelo grupo familiar à qual pertencem impactando positivamente também na vida da comunidade local. Essa forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada com objetivo prático de construção de uma realidade comum a um conjunto social, atribuindo uma significação específica contribuirá para com o despertar da consciência crítica e construção de modelos de qualidade de vida pessoal e profissional a serem perseguidos pelos participantes desta pesquisa.

A pesquisa poderá servir de parâmetro para a comunidade escolar estabelecer ou repensar estratégias educacionais de enfrentamento.

3.8.2 Riscos

Os riscos previsíveis são mínimos uma vez que serão adotados os mesmos critérios recomendados pelo Ministério da Saúde para estudos de base populacional. Podemos citar como risco a quebra de sigilo ou desconfortos ao responder questionário com temas pessoais, aborrecimentos, constrangimentos no momento da pesquisa virtual incluindo dificuldades de conexão com a rede de dados móveis locais. Tais riscos serão minimizados com comprometimento da pesquisadora com a ética envolvida neste trabalho, no que se refere ao sigilo, à correta realização dos exames clínicos e ao manuseio dos dados coletados, onde as identidades serão preservadas.

Destacando o momento de pandemia do coronavírus, a possibilidade de contaminação no ato do exame clínico será controlada e minimizada a partir da utilização de instrumentais de uso individual devidamente empacotados e esterilizados, uso de descartáveis

e observação aos protocolos de biossegurança estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) para atendimentos odontológicos em tempo de pandemia Covid-19.

4. PRODUTO EDUCACIONAL

O Produto Educacional (PE) deve ser desenvolvido para a conclusão do programa do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT). Ferreira *et al.* (2005), relata que o PE é uma maneira de tornar pública a pesquisa ao decorrer do mestrado profissional, tendo como característica ser um recurso com táticas educativas que beneficia a prática pedagógica. A preparação do PE é um procedimento contínuo, no qual o estudo realizado é a base. Segunda a CAPES:

[...] um processo ou produto educativo aplicado em condições reais de sala de aula ou outros espaços de ensino, em formato artesanal ou em protótipo. Esse produto pode ser, por exemplo, uma sequência didática, um aplicativo computacional, um jogo, um vídeo, um conjunto de vídeo-aulas, um equipamento, uma exposição, entre outros. A dissertação/tese deve ser uma reflexão sobre a elaboração e aplicação do produto educacional respaldado no referencial teórico metodológico escolhido (Brasil, 2018, p. 15).

A CAPES destaca que os PE podem ser mídias educacionais, como por exemplo, vídeos, animações, experimentações virtuais, áudios, componentes de aprendizagem, aplicativos de modelagem, espaços de aprendizagem, páginas de internet e jogos educacionais; protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais; propostas de ensino; material textual, como manuais, guias, textos de apoio, artigos, livros didáticos e histórias em quadrinhos; e por fim, materiais interativos, como por exemplo, jogos e kits (Ortiz *et al.*, 2021).

Corroborando com o exposto acima, o PE é um componente educacional, podendo ser um livro, manual de práticas, um software ou até mesmo um jogo educativo. O PE deve estar apropriado para a área e os escopos do curso. Além do mais, devem ser empregados em ambientes formais ou não formais de ensino, apreciando os múltiplos indivíduos sociais que partilham experimentos e conhecimentos. Devido à obrigatoriedade da elaboração do Produto Educacional nos programas de pós-graduação, tornou-se necessário a CAPES elaborar parâmetros a serem seguidos a fim de que:

[...] assegurassem uma boa avaliação dessas produções e dos programas de pós-graduação. É obrigatório também que o produto educacional seja validado, registrado, utilizado nos sistemas de educação e que seja de acesso livre em redes online fechadas ou abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios (Leite, 2018, p. 331).

Após a análise e interpretação dos dados à luz da Teoria das Representações

Sociais, que utilizou como método de coleta de dados a evocação livre de palavras, realizamos grupos de rodas de conversas durante as aulas (foram 05 aulas) onde utilizamos os resultados obtidos na pesquisa juntamente com questionamentos coletivos que possibilitaram a integração entre os grupos, discussão e troca de experiências, problematizando o tema qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) e o mundo do trabalho, lançando mão neste momento da técnica do grupo focal e sendo realizadas indagações como as seguintes:

Vamos pensar sobre experiência NO MUNDO DO TRABALHO? Já realizaram estágio ou mesmo foram contratados por alguma empresa ou instituição? Se positivo, esta experiência foi como vocês esperavam?

Vocês acham que, no mundo do trabalho, a aparência em relação à saúde bucal é importante? Isto pode ser levado em conta no momento de uma contratação?

Hoje, como vocês se vêem no que diz respeito à QdVRSO? Algumas atitudes ou posturas diferentes, mudanças de hábitos?

Vocês já encontraram dificuldades para serem contratados pelo mercado de trabalho? Se positivo, qual foi o maior empecilho? A condição de saúde bucal poderia ser uma destas situações?

Sabendo que o curso técnico no qual vocês estão cursando busca, dentre as maiores prioridades, a formação de um profissional que promova saúde, qual seria o maior desafio deste profissional? Como nós, aqui em sala de aula, podemos inferir nesta situação?

Isto aconteceu nos momentos de rodas de conversas, a princípio despretensiosas, o que favoreceu a construção de um diálogo aberto, facilitando a expressão de ideias em torno da relação saúde-trabalho. Esses momentos ainda possibilitaram o surgimento de pontos de vista, críticas, confrontos, conceitos, crenças e valores de natureza individual e coletiva e que culminou com a construção de um material didático (cartilha digital). O produto confeccionado foi impactante, sucinto e esclarecedor para quaisquer pessoas que o obtivesse, que propagasse o que é de maior interesse para a turma, servindo como material de educação a ser utilizado pelos próprios futuros TSB no seu mundo do trabalho.

A cartilha digital “SAÚDE BUCAL de 0 a 100” (Figura 4), surgiu como um guia de cuidados e atitudes preventivas em saúde bucal. Aborda importantes cuidados gerais com a saúde bucal, desde a primeira infância até a 3ª idade, podendo ser utilizada tanto em ambientes formais como informais de ensino. Este material inicialmente foi “rascunhado” com participação coletiva da turma de TSB após reflexões, discussões e trocas de experiências. Após este esboço coletivo, utilizaram as salas de informática existentes na instituição CEPT/UNIMONTES e, com auxílio de um programa denominado “CANVA”, transcreveram

os textos, prepararam a arte do fundo, pesquisaram ilustrações e construíram o produto “CARTILHA” (APÊNDICE F) e divulgaram-na via aplicativo Whatsapp.

Figura 3: Cartilha sobre Saúde Bucal.



Fonte: Autoria Própria.

Vale ressaltar que a cartilha digital é um produto formador de opiniões e atitudes relacionadas à QdVRSO podendo ser utilizado como material didático em práticas de cuidados e atitudes preventivas em saúde bucal. As características positivas da cartilha são as suas características de linguagem, objetividade, criatividade e fácil acesso (plataformas digitais), aguçando a curiosidade em promoção de saúde nos ambientes de trabalho assim como no seu ambiente familiar e comunidade local.

Este material foi apresentado e testado pela comunidade escolar, supervisores, coordenadores da instituição e docentes (alunos de outros cursos do CEPT/UNIMONTES) e também para amigos, conhecidos, familiares e colegas de trabalho dos alunos do curso TSB. As opiniões sobre este material foram coletadas através de vídeos, fotos, áudios e ou textos escritos. Cabe ressaltar que as avaliações foram realizadas após aceitação de preenchimento de ficha que autorizava a publicação de texto, imagem e vídeos dos participantes que aceitaram realizar gratuitamente a avaliação do produto educacional. O mesmo foi liberado para a instituição CEPT/UNIMONTES que irá anexá-lo à página/site de atividades e produtos construídos pelos alunos dos cursos técnicos daquela instituição.

Os próprios alunos se responsabilizaram em propagar o material nas Unidades Básicas De Saúde dos bairros em que residem, para que possa ser um material de educação e promoção de saúde utilizada também pelos agentes de saúde dos municípios que residem e por quem mais o desejar. Acredita-se que este produto já está sendo material de aprendizado amplamente utilizado, pois foi elaborado para ser algo de natureza técnica, sucinta, explicativa, esclarecedora, de fácil linguagem, de fácil propagação entre a população, motivo pelo qual foi compartilhado via WhatsApp, não “pesando” nas caixas de diálogo e sendo algo que aguçasse a curiosidade de quem o recebesse através dos aparelhos celulares. Esta cartilha digital também poderá ser utilizada por outros alunos de outras instituições de ensino, tanto da rede federal (IF) como estadual e municipal, ficando à disposição para que professores em geral o utilizem como ferramenta propagadora de saúde.

A cartilha foi concluída e entregue aos alunos no mês junho de 2023. Inicialmente o link da cartilha foi disponibilizado aos alunos envolvidos, à instituição de ensino ETS/CEPT/UNIMONTES, ao programa “Novos Caminhos”, sendo passível de ser estendida aos demais alunos, professores e comunidade que se interessarem pelo assunto, incluindo a rede dos Institutos Federais (IF) que assim desejarem, como recurso metodológico a ser utilizado e/ou adaptado de modo a atender aos objetivos da prática pedagógica em educação e saúde. Os alunos participantes apresentaram a cartilha para os seus familiares, ficando cada aluno responsável por repassar esse guia para 10 pessoas. Após a apresentação foi colhida à opinião de cada pessoa (APÊNDICE G) a respeito do material apresentado, para que assim, fosse possível avaliar a recepção e eficácia do novo material, e avaliar se este material promove impacto positivo ou negativo sobre a qualidade de vida das pessoas que a recebessem. A seguir foram selecionadas algumas opiniões para análise da recepção do material:

“Primeiro eu gostaria de parabenizar todos os envolvidos pela elaboração da cartilha, que está muito bem elaborada. Achei todas as informações contidas muito interessantes, como a frequência de escovação dependendo de cada pessoa. As informações são muito claras e com certeza muito importantes para a nossa saúde, muitas pessoas podem se esclarecer com todas essas informações, que são de grande ajuda. Por fim, parabéns pelo trabalho.”

“[...] estava lendo a sua cartilha sobre a nossa saúde bucal, achei super necessária, já que muitas pessoas não têm muito conhecimento sobre pequenas atitudes que podem mudar tanto.”

“[...] passando para desejar os parabéns pela cartilha ficou muito bem elaborada e tinha muita coisa nela que eu não sabia.”

“Eu adorei a sua cartilha, é sempre bom estar agregando conhecimentos novos.”

Principalmente quando se trata de hábitos do dia-a-dia para a nossa higiene. Eu achei muito interessante também referente a higiene do bebê, que eu acredito que seja um hábito que poucas pessoas tenham conhecimento sobre, eu mesmo não tinha. Com certeza vou estar passando para frente, passando esse conhecimento para mais pessoas. Meus parabéns pela cartilha”.

Como pode ser observada na fala de alguns leitores, a cartilha digital se apresentou como uma ferramenta de grande aceitação, com um impacto positivo e como potencial ferramenta didática de emprego para pessoas de todas as idades na sociedade. Vale ressaltar que, devido a sua formatação, a cartilha permite um fácil entendimento do assunto abordado, além de seu fácil acesso em formato digital, tornando possível acessar a cartilha em qualquer local e a qualquer momento. Possibilitando assim, a viabilização de uma Educação em Saúde Bucal sem fronteiras. Por fim, tendo certeza de que o processo educativo e conscientizador são imprescindíveis para toda a sociedade, espera-se que a presente cartilha auxilie a população sobre o assunto abordado, impactando positivamente também na vida da comunidade local.

5. RESULTADOS

O presente tópico apresenta os resultados obtidos através das informações coletadas ao decorrer da pesquisa por meio dos questionários e do exame clínico. Dessa forma, o tópico foi estruturado da seguinte maneira: análise das características sociodemográficas, das condições comportamentais dos participantes e do questionário OHIP-14; a análise dos exames clínicos e, por fim, análise da representação social através da frequência de evocação livre.

5.1 Análise dos questionários

De acordo com o questionário aplicado, a amostra foi composta por 11 indivíduos, com idades entre 18 a 49 anos. Na Tabela 1 são apresentados os resultados sociodemográficos relativos ao sexo, núcleo familiar, número de irmãos, número de pessoas que residem na casa e grau de escolaridade, mostrando a prevalência de indivíduos do sexo feminino, sendo 100% da amostra. Na turma existiam frequentes apenas dois alunos do sexo masculino, mas não aceitaram participar da pesquisa.

Tabela 1: Características Sociodemográficas.

Características sociodemográficas	Nº de participantes	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	0	0
Feminino	11	100
Núcleo familiar		
Sozinho	1	9,09
Mãe e Pai	5	45,45
Mãe solteira	0	0
Pai solteiro	0	0
Divorciado (a)	1	9,09
Viúvo (a)	0	0
Outros	4	36,45
Número de irmãos		
Nenhum	1	9,09
Um	2	18,1
Dois	3	27,27
Três	3	27,27
Mais de três	2	18,1

Continua

Características sociodemográficas	Nº de participantes	Percentual (%)
Número de pessoas que residem na casa		
1 pessoa	1	9,09
2 pessoas	1	9,09
3 pessoas	1	9,09
4 pessoas	2	18,1
5 pessoas	6	54,54
Mais de 5 pessoas	0	0
Grau de escolaridade		
Analfabeto	0	0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino médio completo	10	90,90
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino superior completo	0	0
Ensino superior incompleto	1	9,09

Fonte: Autoria Própria.

Pode-se observar através dos resultados que o núcleo familiar foi composto em sua maioria pela mãe e o pai (45,45%) e 36,45% dos participantes moram com outras pessoas. A maioria dos participantes relatou ter de 2 a 3 irmãos (27,27% cada). Em relação ao número de pessoas que moram na mesma casa, 54,54% afirmaram que mora com cinco pessoas. Por fim, verificando o grau de escolaridade, pôde-se observar que a maioria possui o ensino médio completo (90,9%) e apenas uma aluna possui o ensino superior incompleto (9,09%).

A Tabela 2 expõe as condições comportamentais averiguadas no presente estudo, como por exemplo, se possuem escova de dente própria, se usam pasta de dente com flúor, Frequência de escovação, consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. Sendo que 100% afirmaram ter escova de dente própria.

Tabela 2: Condições Comportamentais.

Condições comportamentais	Nº de participantes	Percentual (%)
Escova de dente própria		
Sim	11	100
Não	0	0
Pasta de dente com flúor		
Sim	11	100
Não	0	0
Frequência de escovação		
Sim	11	100
Não	0	0

Continua

Condições comportamentais	Nº de participantes	Percentual (%)
Consumo de bebidas alcoólicas		
Diário	1	9,09
Semanal	1	9,09
Mensal	1	9,09
Nunca	8	72,72
Uso de tabaco		
Diário	2	18,1
Semanal	0	0
Mensal	0	0
Nunca	9	81,81

Fonte: Autoria Própria.

Ainda pode-se observar que 100% dos participantes relataram utilizar pasta de dente com flúor e afirmaram ter uma frequência na escovação. Através do questionário foi possível verificar que 72,72% dos participantes não consomem bebidas alcoólicas e 81,81% não fazem uso de tabaco. Entretanto, 18,1% da amostra relatou que faz uso de tabaco diariamente.

Após o questionário socioeconômico, foi avaliado os dados encontrados por meio da aplicação do questionário OHIP-14, que tem a função de medir a percepção do indivíduo sobre o impacto biopsicossocial das desordens bucais associadas à qualidade de vida. A Tabela 3 apresenta as medidas descritivas do *score* geral OHIP-14, entre elas estão a amplitude, média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo.

Tabela 3: Medidas descritivas do score geral OHIP-14.

Amplitude	Média	Desvio Padrão	Mediana	Min-Máx
23	10,36	6,93	12	0-23

Fonte: Autoria Própria.

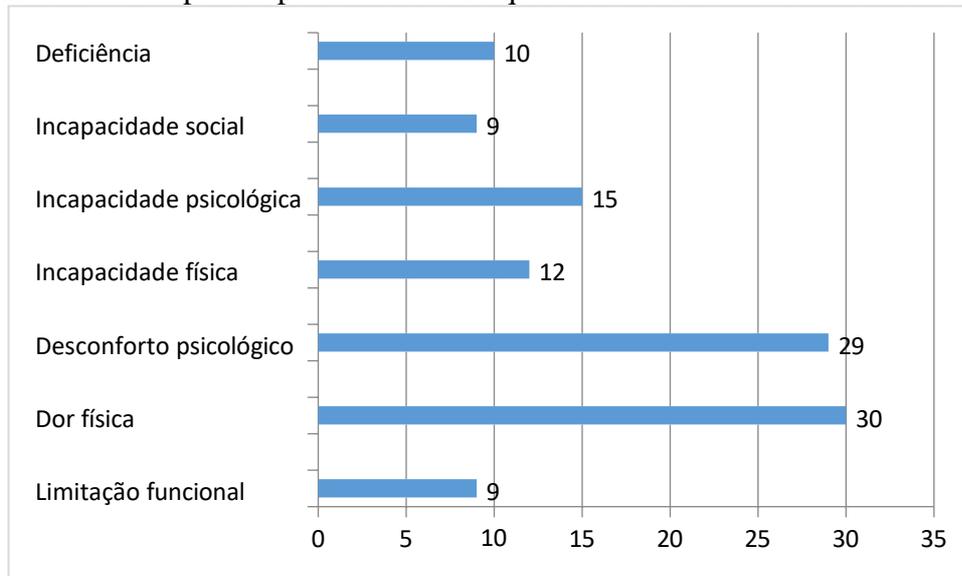
De acordo com a Tabela 3, pôde-se observar, considerando a amostra de 11 participantes, que a amplitude da pesquisa foi de 23. Já a média geral do questionário OHIP-14 empregado foi de 10,36, com um Desvio Padrão de 6,93. Por fim, pode-se verificar que a mediana é 12, com um valor mínimo de 0 e um valor máximo de 23. Já o Quadro 1 apresenta um resumo do desenho do estudo e amostra, objetivo e instrumento utilizado, modelo conceitual, domínios avaliados e número de itens e outras variáveis em estudo.

Quadro 1: OHIP-14.

DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA	OBJETIVO E INSTRUMENTO UTILIZADO	MODELO CONCEITUAL, DOMÍNIOS AVALIADOS E NÚMERO DE ÍTENS.	OUTRAS VARIÁVEIS EM ESTUDO
DESCRITIVO TRANSVERSAL N=11 Entre 18 e 49 anos (Média =10,36 DP= 6,93 Mediana= 12 Amplitude=23 Mínimo= 0 Máximo=23)	Avaliar a percepção e o impacto das doenças bucais na QdVRSO através do OHIP-14.	14 itens 07 dimensões Escala Likert 5 pontos (0-4) Método aditivo Pontuação variando entre 0 e 56, sendo 56 o máximo por indivíduo	Sociodemográfico; CPOD; IG.

Fonte: Autoria Própria.

Já o Gráfico 1 apresenta os resultados obtidos para cada dimensão de análise do OHIP-14, posteriormente a apuração dos resultados. Dentre as 14 perguntas do questionário, cada duas perguntas formam uma das sete dimensões do instrumento OHIP-14. Dessa forma, a dimensão limitação funcional inclui perguntas sobre dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; a dimensão dor física aborda questões quanto à sensação de dor e incômodo para comer; já na dimensão desconforto psicológico pergunta-se sobre as preocupações e estresse devido condições bucais; quanto aos prejuízos na alimentação e a necessidade de parar de alimentar são questionamentos que se enquadram na dimensão incapacidade física. Perguntas sobre dificuldade para relaxar e sentimento de vergonha está ligada à dimensão incapacidade psicológica; a questão quanto à dimensão incapacidade social envolvem perguntas quanto às irritações com outras pessoas e realização de atividades diárias devido às condições bucais. Por fim, na dimensão deficiência busca-se a investigação quanto à percepção de piora geral na vida e se a pessoa se sentiu incapaz de desenvolver suas atividades diárias.

Gráfico 1: Total de pontos por dimensão do questionário Oral Health Profile - OHIP-14.

Fonte: Autoria Própria.

A partir do Gráfico 1, pode se observar que a Dor física (30), o Desconforto psicológico (29) e a Incapacidade Psicológica (15) foram as dimensões que mais exerceram impactos na qualidade de vida dos participantes. Se tratando da Dor física, a questão sobre sentir incômodo ao comer algum alimento foi a que obteve maior pontuação dentro da dimensão referida, totalizando 16 pontos. Já a questão a respeito de sentir dores na boca ou nos dentes obteve 14 pontos. Em relação ao Desconforto Psicológico, segunda dimensão que mais exerceu impactos na qualidade de vida, as duas questões que envolveram essa dimensão foi se o participante fica preocupado com a sua saúde bucal (17) e se já se sentiu estressado devido à circunstância atual (12).

A terceira dimensão que mais impactou na qualidade de vida da amostra foi a Incapacidade Psicológica, que contou com perguntas sobre sentir-se envergonhado com a situação atual (6) e se teve dificuldades para relaxar (9). Vale destacar que na vida pessoal, a questão da aceitação e autoestima do indivíduo é um fator relevante. Segundo Guilhardi (2002), a autoestima e a autoconfiança são sentimentos ligados à felicidade da pessoa. Navida acadêmica e profissional o indivíduo busca aceitação e satisfação; e a imagem é muito importante nesses meios, gerando preocupação e estresse.

Tanto para os dois participantes que obtiveram os maiores valores do OHIP-14 quanto para os dois participantes que tiveram os menores valores, as perguntas que alcançaram as maiores pontuações foram os referentes a sentir-se incomodado ao comer algum alimento, ficar preocupado com a situação e sentir dores na boca ou nos dentes. Em relação à dimensão deficiência, 90,9% dos participantes relataram que nunca ficaram

totalmente incapazes de fazer as suas atividades diárias e 54,54% afirmaram que a vida, em geral, não ficou pior.

Analisando a dimensão incapacidade social, observou-se que 81,81% dos participantes nunca ficaram irritados com outras pessoas e 72,72% não encontrou dificuldades para realizar suas atividades diárias. Já a incapacidade física exibiu que 63,63% dos participantes tiveram a alimentação prejudicada em algum momento. Por fim, em relação à dimensão Limitação funcional, todos os participantes relataram que nunca sentiram que o sabor dos alimentos havia piorado, entretanto alguns encontraram problemas para falar alguma palavra (27,27%).

Ponderando a frequência simples das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões (Tabela 4) foi possível analisar os resultados encontrados. Permanecem como dimensão de maior impacto na qualidade de vida dos participantes o desconforto psicológico (18,18%) e a dor física (4,55%), aparecendo também à limitação funcional (4,55%) e a deficiência (4,55%).

Tabela 4: Frequência simples das respostas de menor e maior impacto para as sete dimensões.

Dimensão OHIP-14	Frequência menor valor atribuído % – 0 nunca	Frequência maior valor atribuído % – 4 sempre
Deficiência	72,72	4,55
Incapacidade social	77,27	0
Incapacidade psicológica	54,54	0
Incapacidade física	68,18	0
Desconforto psicológico	50	18,18
Dor física	27,27	4,55
Limitação funcional	86,36	4,55

Fonte: Autoria Própria.

Na Tabela 4, estão as frequências simples das respostas de menor e maior valorem cada dimensão analisada. Dentre as perguntas aplicadas, a que exibiu o maior percentual da resposta sempre, estando na dimensão do desconforto psicológico, foi a que se refere à preocupação em relação à circunstância vivenciada. Entre os cinco participantes com os maiores valores de OHIP-14, três elegeram esta opção.

Pode-se perceber que o desconforto psicológico afeta diretamente na qualidade de vida das pessoas. Veronesi (2013) cita uma pesquisa realizada pela Michigan State University onde pessoas consideradas menos atraentes são mais propensas a serem menosprezadas no ambiente de trabalho e isso impacta na autoestima e na autopercepção do indivíduo.

Além da preocupação, as questões envolvendo incômodo ao comer algum

alimento e o estresse em relação à situação vivida, configuram-se como as respostas mais enfáticas, ficando a escolha sobre as opções sempre e repetidamente. Analisando o maior percentual de respostas de baixo impacto foi apurada a questão que relata sobre a sensação que o sabor dos alimentos piorou, ou seja, 100% da amostra respondeu nunca.

5.2 Avaliações clínica das condições bucais

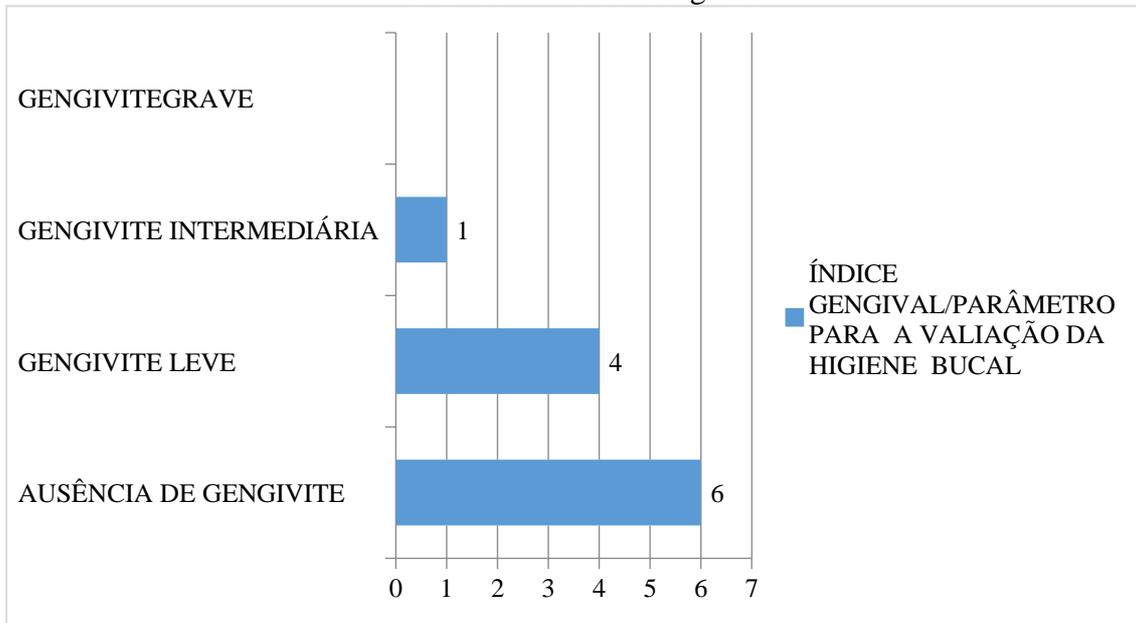
Foi realizada a avaliação clínica das condições bucais dos participantes a fim de mensurar as condições bucais por meio de indicadores tradicionais sugeridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O primeiro item avaliado foi o Índice Gengival (IG) e o Quadro 2 apresenta um resumo do desenho do estudo e amostra, objetivo e instrumento utilizado, modelo conceitual, domínios avaliados e número de itens e outras variáveis em estudo.

Quadro 2: Índice Gengival IG.

DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA	OBJETIVO E INSTRUMENTO UTILIZADO	MODELO CONCEITUAL, DOMÍNIOS AVALIADOS E NÚMERO DE ÍTENS	OUTRAS VARIÁVEIS EM ESTUDO
DESCRITIVO TRANSVERSAL N=11 Entre 18 e 49 anos	Avaliar a presença e a severidade da doença periodontal na QdVRSO através do ÍNDICE GENGIVAL –IG, que é um parâmetro epidemiológico para avaliação da higiene bucal.	2 itens 04 dimensões (0 para ausência de gengivite; 1 para gengivite leve; 2 gengivite intermediária; 3 gengivite grave) Método observacional com sonda periodontal por indivíduo, avaliadora única.	Sociodemográfico; CPO-D; OHIP-14.

Fonte: Autoria Própria.

No Gráfico 2, é possível observar os resultados encontrados após a avaliação clínica dos participantes em relação a higiene bucal por meio do Índice Gengival. De acordo com os resultados encontrados, pode-se notar que apenas 9,09% dos avaliados possuem uma situação periodontal com grau intermediário de inflamação o que requer intervenção de maior complexidade.

Grafico 2: Índice Gengival.

Fonte: Autoria Própria.

Nota-se que 54,54% da amostra encontra-se em condição satisfatória de saúde gengival (periodontal) enquanto 36% da amostra possui gengivite leve, sendo que para esta situação foram realizadas, imediatamente após a avaliação, procedimentos de profilaxia bucal e instrução de higiene oral, como tratamento das situações observadas.

Para os casos mais avançados, estes foram encaminhados ao sistema de saúde bucal do SUS (Estratégia Saúde da Família) onde existem atendimentos odontológicos gratuitos. Também foram oferecidas as informações para o acesso ao agendamento direto com as Clínicas Odontológicas da Unimontes - Curso de odontologia da UNIMONTES, como opção para tratamento gratuito das complicações odontológicas detectadas nesta pesquisa, ficando a critério e responsabilidade dos avaliados a opção pelo local/data/hora para o tratamento. No que diz respeito ao IG, as alterações encontradas pouco impactam na QdVRSO da amostra em questão.

Após isso, foi avaliado o índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), que avalia a experiência de cárie na dentição permanente, onde se encontra resumido no Quadro 3 o desenho do estudo e amostra, objetivo e instrumento utilizado, modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens e outras variáveis em estudo.

Gráfico 3: Índice CPO-D.

DESENHODO ESTUDO E AMOSTRA	OBJETIVO E INSTRUMENTO UTILIZADO	MODELO CONCEITUAL, DOMÍNIOS AVALIADOS E NUMERO DE ITENS	OUTRAS VARIÁVEIS EM ESTUDO
DESCRITIVO, TRANSVERSAL N = 11 Entre 18 a 49 anos (Média = 6,36 DP = 6,58, Mediana = 11, Amplitude = 22, Mínimo = 0, Máximo = 20)	Avaliar a percepção e o impacto das doenças bucais (cárie e periodontal) na QdVRSO através do CPOD	11 itens 03 dimensões (cariados, perdidos, obturados) Método da contagem direta	Sociodemográfico; OHIP-14; IG.

Fonte: Autoria Própria.

Já Tabela 5 apresenta as medidas descritivas do *score* geral do CPO-D, entre elas estão a amplitude, média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo.

Tabela 5: Medidas descritivas do *score* geral do CPO-D.

Amplitude	Média	Desvio Padrão	Mediana	Min-Máx
20	6,36	6,58	6	0-20

Fonte: Autoria Própria.

Assim, para calcular o CPO-DTOTAL, foi realizada a somatória de todos os valores obtidos por cada participante ($\sum = 70$) e dividido pelo número total da amostra (N=11), obtendo o valor de CPO-D=6,3. De acordo com a metodologia empregada, este valor indica uma prevalência alta de dentes cariados, perdidos e obturados para o grupo pesquisado, muito superior ao que é preconizado pela OMS que recomenda como ideal um valor de CPO-D médio menor do que 1,1, aos 12 anos, o que corresponde a uma prevalência de cárie muito baixa (Agnelli, 2016).

Houve diferenças consideráveis entre os valores de CPO-D quando avaliados separadamente para cada participante (APÊNDICE H), sendo que 9,09% apresentaram os maiores valores para dentes cariados (14 elementos), seguido por 27,27% com de dentes cariados (13 elementos), os 63,63% restantes não apresentaram presença de cárie. Outra observação se faz necessária sobre o que diz respeito ao número de dentes perdidos calculados no CPO-D total, destes 9,09% possuíam 12 elementos perdidos em contrapartida aos 18,18% com 03 elementos perdidos ao todo. Não houve elementos dentários perdidos entre os 72,72% dos participantes.

Analisar individualmente a somatória de CPO-D para cada participante permitiu compreender o motivo pelo qual o CPO-D total encontrado para a amostra ficou acima do esperado para o Brasil, de acordo com a última pesquisa epidemiológica nacional realizada

em 2010 e publicada em 2012, que encontrou o CPO-D = 4,25, para a faixa etária entre 15 anos e 19 anos. Baixas porcentagens de participantes com altas perdas dentárias e altos índices de lesões de cárie e restaurações foram os responsáveis por elevar abruptamente os níveis do CPO-D encontrados nesta pesquisa (CPO-D = 6,3).

Os resultados dos exames clínicos foram apresentados para os alunos em rodas de conversa e foi possível perceber que os discentes inicialmente não percebiam que a QdVRSO e o mundo do trabalho estavam interligados. Segundo Almeida (2005), ao empregar a representação social para a realização de pesquisas, a finalidade é averiguar o que os participantes pensam sobre determinado assunto, por que pensam e como pensam.

Ao investigar as ideias expostas pelos participantes durante as rodas de conversa foi possível perceber que eles não percebiam a real condição de sua saúde bucal, julgavam-na satisfatória inicialmente, entretanto, após avaliação individual dos resultados encontrados na pesquisa, os conhecimentos se aprofundaram, fazendo com que os participantes passassem a ter novas posturas diárias frente à saúde bucal. Aumentaram o zelo com a autoestima e cuidado pessoal a fim de se prepararem para a competitividade e inserção no mercado de trabalho. Assim, o estudo das representações tem por finalidade gerar um importante alicerce teórico fundamentado nas ações e práticas cotidianas de diferentes pessoas.

5.3 Representação social através da frequência de evocação livre

A análise das evocações foi feita usando o cálculo das ordens médias de evocação (OME) a partir de um tema gerador, como forma de descobrir o conhecimento prévio dos alunos, sujeitos da pesquisa. Em um primeiro momento, foi entregue aos alunos uma folha de papel A4 e lápis preto e foi solicitado que escrevessem as cinco primeiras palavras que lhes viessem à mente acerca do tema indutor (Saúde bucal e o mundo do trabalho).

As palavras evocadas pelos alunos foram analisadas em três etapas: organização das palavras em grupos semânticos; cálculo da frequência de ocorrência dos grupos semânticos; e cálculo da ordem média de evocação (OME).

Dessa forma, foram consideradas quantas vezes a palavra foi citada e a sua posição, tornando possível a classificação dos componentes periféricos e centrais. Foi optado por empregar a fórmula citada por Ferreira *et al.* (2005):

$$OME = [(A \times 1) + (B \times 2) + (C \times 3) + (D \times 4) + (E \times 5)] / FGS$$

As letras representam o somatório do número de vezes que certa palavra foi evocada em cada posição e multiplicada pelo seu grau de importância. Para cada grupo semântico foi observada e calculada a OME (ordem média de evocação) separadamente. Logo após esse procedimento, foi calculada a frequência geral de cada grupos semânticos (FGS) utilizando a soma para identificar o número de vezes em que cada palavra foi citada. Vale mencionar que as palavras que apareceram apenas uma única vez nas evocações dos participantes foram desconsideradas, uma vez que a representação só pode ser analisada como sendo representação social quando compartilhada por um conjunto de pessoas inseridas num mesmo ambiente, isto é, compartilhando saberes (Ferreira *et al.*, 2005).

Os resultados obtidos por meio da ordem média de evocação permitiram observar os núcleos centrais, zona de contraste (intermediários) e periféricos, de acordo com o Quadro 4.

Quadro 3: Grupo Semântico de Palavras.

POSEMÂNTICO DE PALAVRAS	FREQUÊNCIA GERAL DE EVOCAÇÃO DE CADA GRUPOSEMÂNTICO(FGS)	ORDEM MÉDIA DE EVOCAÇÃO (OME)
CUIDADOS	5	1,8
Dinheiro	5	1,8
Estética	7	1,7
Prevenção	3	3
Escovação	9	2,2
Respeito	3	3,3
RESPONSABILIDADE	3	1,7
Tempo	2	3,0
Empatia	3	4,3
Trabalho em equipe	3	4,7
EMPREGO	2	3
socialização	3	1,7
Dedicação	3	3,0
Autoestima	2	4,5
Realização	2	4,5

Fonte: Autoria Própria.

No núcleo central (1º quadrante) configuram palavras evocadas por muitos participantes, mas com baixa frequência. As palavras correspondentes à primeira periferia (2º quadrante) são palavras evocadas com alta frequência e alta ordem de evocação, indicando elementos secundários. Já as palavras escritas na segunda periferia (3º quadrante), apontam componentes com frequência inferior, evocadas como últimas respostas. Por fim, na zona de contraste (4º quadrante), são respostas minoritárias, podendo comentar a primeira periferia ou até mesmo criar um núcleo (Zalfa, 2020). Assim, foram realizadas a organização das palavras em grupos semânticos, conforme Quadro 5.

Quadro 4: Organização das Grupos Semânticos.

<p style="text-align: center;"><u>NÚCLEO CENTRAL</u></p> <p style="text-align: center;">ESCOVAÇÃO ESTÉTICA CUIDADOS DINHEIRO</p>	<p style="text-align: center;"><u>1ª PERIFERIA</u></p> <p style="text-align: center;">PREVENÇÃO RESPEITO RESPONSABILIDADE EMPATIA SOCIALIZAÇÃO DEDICAÇÃO</p>
<p style="text-align: center;"><u>ZONA DE CONTRASTES</u></p> <p style="text-align: center;">EMPREGO AUTOESTIMA</p>	<p style="text-align: center;"><u>2ª PERIFERIA</u></p> <p style="text-align: center;">TEMPO REALIZAÇÃO TRABALHO EM EQUIPE</p>

Fonte: Autoria Própria.

Após isso, foi realizada a composição dos núcleos centrais, zona de contraste (intermediários) e periféricos das representações sociais dos alunos TSB/CEPT-UNIMONTE, expostos no Quadro 6.

Quadro 5: Núcleos Centrais.

Elementos (NÚCLEOS) centrais 1º Quadrante		
Frequência média = 3,66	OME=2,94	
	Freq.	OME
Escovação	9	2,2
Estética	7	1,7
Cuidados	5	1,8
Dinheiro	5	1,8
1ª Periferia 2º Quadrante		
Frequência média = 3,66	OME=2,94	
	Freq.	OME
Prevenção	3	3,0
Respeito	3	3,3
Responsabilidade	3	1,7
Empatia	3	3,0
Socialização	3	1,7
Dedicação	3	3,0
2ª Periferia 3º Quadrante		
Frequência média = 3,66	OME=2,94	
	Freq.	OME
Tempo	2	3,0
Realização	2	4,5
Trabalho em equipe	3	4,7
Zona de contraste 4º Quadrante		
Frequência média = 3,66	OME=2,94	
	Freq.	OME
Emprego	2	3,0
Autoestima	2	4,5

Fonte: Autoria Própria.

Observando a distribuição das palavras através do Quadro 6, no 1º quadrante, é compreensível que, sendo alunos de um curso técnico sobre saúde bucal, a palavra ESCOVAÇÃO fosse citada por 81,81% dos alunos. Além de estar intimamente ligada aos cuidados específicos com a saúde bucal, é uma importante metodologia de trabalho a ser propagada pelo TSB, independentemente do local onde esteja exercendo o seu trabalho

(Unidades Básicas de Saúde/SUS; consultórios particulares ou outros locais como hospitais, por exemplo).

Destaca-se aqui que promover saúde é uma das principais funções de um profissional ligado à área da saúde e a escovação é uma forma de promoção de saúde, não apenas bucal, mas também com repercussões sistêmicas. A inserção do Técnico em Saúde Bucal dentro de um hospital podendo realizar a higiene oral no paciente, ou até mesmo orientar o acompanhante para que possa ajudar seu familiar, proporciona que muitas doenças bucais sejam evitadas.

Ainda no 1º quadrante, outra característica observada na estrutura das evocações foi o surgimento dos elementos ESTÉTICA e CUIDADO. As duas palavras poderiam ter sido organizadas em um mesmo grupo semântico, porém podemos ter CUIDADO com a saúde bucal (tratamentos preventivos) sem que estes estejam vinculados à “preocupação por estética”. Os alunos pesquisados demonstram perceber a condição bucal como satisfatória, (apesar do alto índice de CPO-D encontrado), fato que reforça a presença da palavra ESTÉTICA como núcleo central de atenção. Porém no quesito AUTOESTIMA, se relacionada à associação pela satisfação com a vida dos adolescentes, esta, quando instável, pode aumentar os riscos para saúde bucal. Isto vai de encontro com o observado na Representação Social desta turma, expressadas através das poucas manifestações para a palavra AUTOESTIMA entre o grupo, no 4º quadrante, fato que fez com que esta palavra ficasse classificada na zona de contraste, poucas manifestações.

Nesse sentido, tendo como base a imagem como sendo a descrição que o sujeito faz de si, torna-se importante analisar dois aspectos diferentes, primeiramente a autoimagem ou autopercepção e, em segunda instância, a autoestima. No caso da presente pesquisa, a palavra autoestima foi evocada apenas duas vezes, demonstrando ser algo de pouca preocupação entre os entrevistados. Esta baixa frequência na evocação se explica pela alta preocupação com a sobrevivência, necessidade de ascensão socioeconômica, oportunizada pelo conhecimento construído através do ensino técnico profissionalizante. Vale mencionar que, segundo Costa, Rodrigues e Heimer (2017), fatores sociais, psicológicos, culturais e pessoais influenciam a autopercepção da aparência dental e a procura por tratamento nos dentes.

Em sequência, no 2º quadrante, têm-se as palavras DEDICAÇÃO, RESPONSABILIDADE, RESPEITO, EMPATIA E SOCIALIZAÇÃO imediatamente ligadas às expectativas dos mesmos quanto ao mundo do trabalho.

Destaca-se que 90,9% dos alunos que participaram da pesquisa pertencem à chamada Geração Z (nascidos pós 1990), também chamada de MILLENNIAL e geração da Internet. Segundo Tiba (2009), é uma geração que se desenvolveu em meio a grandes avanços tecnológicos, assimilando avanços como a internet desde a infância. Esta geração está adentrando no mundo do trabalho e mostrando-se com uma perspectiva laboral menos hierárquica e mais horizontal, comprovado pela frequência na citação da palavra TRABALHO EM EQUIPE, no 3º quadrante. Essa geração está sempre conectada às novas tecnologias, que buscam trabalhar exatamente com o que gostam de fazer.

Isto fica muito claro quando se interpreta a estrutura da representação social quanto à “saúde e o mundo do trabalho” para estes da geração Z, faixa etária predominante nesta pesquisa, objetivando o conhecimento de percepções, opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas. Coincidentemente a maioria reside com os pais, desejam remunerações vultuosas (palavra DINHEIRO em alta frequência nas evocações), seguidas pelo desejo de RESPEITO, REALIZAÇÃO e de TRABALHO EM EQUIPE, além da questão TEMPO, na qual facilmente poderemos ligar ao desejo por flexibilidade no trabalho.

Dessa forma, os desafios encontrados na contratação desses jovens vão além da remuneração, alguns pontos são: possuir benefícios para a saúde, conservar a comunicação e divulgação de vagas por meio da internet, oferecer além de uma remuneração atrativa uma maior autonomia ao cargo, proporcionar horários flexíveis e, principalmente, engajá-los em alguma causa, uma vez que necessitam se sentir importantes na realização de um benefício para o local em que estão (Ribas, 2017).

Interligando as dimensões subjetivas e objetivas da representação social dos alunos com os resultados das pesquisas sociodemográficas dos mesmos, fica clara a busca pela ascensão profissional e financeira através do curso técnico como forma modificadora da condição social, através da inserção no mundo do trabalho como profissionais Técnicos em Saúde Bucal (TSB) que escolhem a área da saúde bucal como campo fértil para a prosperidade profissional, uma vez que poderão atuar em vários setores, públicos e ou privados, desenvolvendo, sob orientação e coordenação de um cirurgião dentista, a promoção e prevenção em saúde que é uma das metas do sistema de saúde vigente no Brasil. Como Técnicos em Saúde Bucal, poderão prestar concursos públicos, serem efetivados ou até mesmo contratados, terem perspectiva de segurança e estabilidade financeira. Adentrar ao mercado de trabalho devidamente credenciados pelo órgão expedidor oficial, que no caso é o Conselho Regional de Odontologia (CRO), o qual outorga a titulação de ASB (a partir da

comprovação de frequência e matrícula já no final do primeiro ano de curso técnico) e no final do curso(concluído em 2 anos) a titulação como Técnicos em Saúde Bucal é uma possibilidade vindoura de trabalho e emprego. Destacamos a obrigatoriedade do registro para os auxiliares e técnicos que trabalham na área da saúde bucal ,devendo se inscreverem pós conclusão de curso, no órgão de classe, sendo este um dos pré-requisitos para profissionais que desejem trabalhar auxiliando o cirurgião dentista pois existem fiscalizações promovidas pelo C.F.O (Conselho Federal de Odontologia) com a finalidade de garantir o cumprimento da ordem e qualidade nos trabalhos prestados à população, uma vez que a lei nº **11.889 de 24/12/2008** regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB, além do Código de Ética Odontológica, exigindo a certificação de áptos para trabalhar como ASB e TSB, sob risco de advertência e ou multa para as instituições (clínicas/consultórios odontológicos) caso não comprovem qualificações devidamente registradas no órgão de classe .

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a autoavaliação auxilia a pessoa a entender a real situação da sua saúde bucal e a sua relação com o mundo do trabalho a fim de procurar conhecimentos preventivos e educativos. Assim, pôde-se verificar no grupo estudado, através do questionário OHIP-14, juntamente com a análise das dimensões objetivas e subjetivas abordadas através das categorias de palavras, que, a saúde bucal atual da maioria dos participantes pouco interfere na capacidade de realizarem atividades cotidianas e de se relacionarem em sociedade e com o mundo do trabalho, ainda que gerem impactos negativos em determinadas dimensões da qualidade de vida.

Pode-se concluir que as dimensões que mais exerceram impactos na qualidade de vida dos participantes são a Dor física, o Desconforto psicológico e a Incapacidade psicológica. Mesmo ponderando a frequência simples das respostas de menor maior impacto foi possível analisar que Desconforto psicológico e a Dor física permaneceram como dimensão de maior impacto na qualidade de vida dos participantes. Aparecem também como fatores que interferem na qualidade de vida a Limitação funcional e a Deficiência.

Portanto, as referidas dimensões afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas, sendo a questão da dor, aceitação e autoestima do indivíduo um fator relevante. Por fim, cabe destacar que a educação em saúde bucal deve fazer parte do cotidiano dos discentes do curso Técnico em Saúde Bucal que precisam adquirir emancipação e consciência de que seus hábitos e cuidados em saúde bucal podem influenciar na sua vida pessoal, acadêmica e profissional.

Pôde-se concluir através dos exames de Índice Gengival (IG), que a maior parte da amostra estudada se apresenta em condição satisfatória de saúde gengival. Já em relação ao índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) foi possível encontrar um valor de CPOD = 6,3. Assim, conclui-se que este valor indica uma prevalência alta de dentes cariados, perdidos e obturados para o grupo pesquisado, muito superior ao encontrado para a faixa mais próxima desta amostra conforme divulgado na última pesquisa de saúde bucal brasileira (2010) para a faixa etária entre 15 e 19 anos.

Assim, através dos exames clínicos e rodas de conversa com os alunos, conclui-se que os discentes inicialmente não percebiam que a QdVRSO e o mundo do trabalho poderiam se entrelaçar. Também não percebiam a real condição de sua saúde bucal, julgavam-na satisfatória inicialmente, porém, após avaliação individual dos resultados encontrados na pesquisa, principalmente após o exame clínico odontológico e discussão coletiva em rodas de

conversas, os conhecimentos e percepções se aprofundaram a ponto de serem responsáveis por novas posturas específicas e diárias frente à saúde bucal e até mesmo ampliação pelo zelo com a autoestima como forma de cuidado pessoal e até mesmo item de competitividade e inserção no mercado de trabalho.

Portanto, foi possível observar a conscientização dos discentes em relação ao preparo para atuarem como agentes de promoção de saúde bucal de uma população, isto é, não podem subestimar ou serem incoerentes com a condição própria de saúde bucal ou permitirem que esta interfira negativamente no mundo do trabalho.

Por fim, com base na pesquisa subjetiva e clínica desenvolvida e na reflexão dos dados produzidos, à luz das Representações Sociais, foi apresentado um produto educacional em forma de cartilha digital para alunos, professores e a comunidade em geral tendo como propósito ser também uma ferramenta de trabalho passível de ser utilizada no exercício do seu ofício, juntamente com a comunidade em geral em uma perspectiva de formação humana integral, sendo visto como um instrumento de grande aceitação, uma vez que fornece um impacto positivo sendo potente instrumento didático a ser apresentado para indivíduos de todas as idades na sociedade.

7. REFERÊNCIAS

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.72, n.1/2, p.10-5, jan. 2016. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/549/446>. Acesso em: 13 dez. 2023.

ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. *In*: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (Orgs.). **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: Universitária UFPE, 2005. p. 117-160.

ALMEIDA, D. R. S.; GOMES, C. F.; CEISSLER, C. A. S.; GASPAR, G. S. Qualidade de vida Relacionada à saúde bucal, morbidade bucal referida e uso de serviços PO. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 11, Fortaleza, 2021, Fortaleza: **Anais...** Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/trabalhos/qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-bucal-morbidade-bucal-referida-e-uso-de-se?lang=pt-br>. Acesso em: 22 fevereiro 2024.

ALVES, N. S.; ABREU, M. N. S.; ASSUNÇÃO, A. Á. Indicadores de saúde bucal e inserção no mercado de trabalho: estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S. l.], v. 48, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/SFpm573zwm3wHbTCF8nWc4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2024.

ANDRADE, P. M. B. **Fazendo a diferença na educação em saúde bucal**. 2016. 162 f. Tese (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2016.

ARAÚJO, G.; FIGUEIRA, A.; SILVA, J. **Fique esperto**: orientações de saúde para adolescentes. 1. ed. Natal: Editora IFNR, 2018.

ARAÚJO, M. V. A.; BARRIGA, A. L. C.; EMMI, D. T.; PINHEIRO, H. H. C.; BARROSO, R. F. F. Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó-Pará. **Revista Digital APO**, Belém, v. 1, n. 1, p. 11-17, maio. 2017. Disponível em: <https://www.apopara.com.br/revista/index.php/apo/article/view/4>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BARBOSA, T. B.; JUNQUEIRA, S. R.; FRIAS, A. C.; ARAUJO, M. E. Interferência da saúde bucal em funções biológicas e sociais segundo a percepção de adolescentes brasileiros. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 171-176, jun. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63730017006.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2023.

BARSANTE, D. M. B. Uma análise sobre os fatores de risco no ambiente de trabalho e seus efeitos deletérios na saúde bucal do trabalhador. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3 Região**, Belo Horizonte, v. 59, n. 90, p. 193-204, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/handle/11103/27237>. Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Documento Orientador:** indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo: 2021/2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009.** Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, DF: MEC, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 14 dez. 2023.

BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. **Organizadores Ciências Sociais e Saúde Bucal:** questões e perspectivas. 1. ed. São Paulo: EDUSC, 1998.

BÔAS, L. P. S. V. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Revista Psicologia da Educação.** São Paulo, 19, p. 143-166, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n19/n19a08.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

CAMPOS, G. W. S. **Clínica e saúde coletiva compartilhadas:** teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. *In:* Tratado de saúde coletiva. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CARVALHO, R. W. F.; SANTOS, CC. N. A.; OLIVEIRA, C. C. C.; GONÇALVES, S. R. J.; NOVAIS, S. M. A.; PEREIRA, M. A. S. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, p. 1621-1628. 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1621-1628/pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

CASTRO, F. A. F.; PEREIRA, C. A. S.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; BITTENCOURT, M. C. B.; QUEIROZ, V. M. V. Educação Nutricional: A importância da prática dietética. **Nutrição em Pauta**, [S. l.], v. 10, n. 52, p. 9-15, fev. 2002. Disponível em: https://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=16. Acesso em: 14 dez. 2023.

COLLINS, A. P. G. **A fase de transição da infância para a adolescência: uma revisão bibliográfica.** 2020. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil.** 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - CNDSS. **Redução das desigualdades no período de uma geração**. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. 1. ed. Lisboa: OMS, 2010.

COSTA, A. C.; RODRIGUES, F. S.; HEIMER, M. V. A autopercepção da estética dental e seu impacto na vida do adolescente. **Adolescência e Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 157-166, out. 2017. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n4a19.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2023.

CRUSOÉ, N. M. C. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Aprender-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, Vitória da Conquista, v. 2, n. 2, p. 105-114, 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/236654165.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2023.

ELIAS, M. S.; CANO, M. A. T.; MESTRINER JUNIOR, W.; FERRIANI, M. G. C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, jan. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100013>. Acesso em: 12 set. 2022.

FERREIRA, V. C. P.; SANTOS JÚNIOR, A. F.; AZEVEDO, R. C.; VALVERDE, G. A. A representação social do trabalho: uma contribuição para o estudo da motivação. **Estação científica**, v. 1, n. 1, jul./dez., p. 1-13, 2005. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2547/2074>. Acesso em: 22 dez. 2023.

FORATORI-JUNIOR, G. A.; PUCCA JUNIOR, G. A. Brasil Sorridente: reconhecendo a história para reforçar a constante luta pela equidade em Odontologia. **Research Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18745/16603>. Acesso em: 10 set. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1996.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2014.

FRIGOTTO, G. Trabalho como princípio educativo. In: CALDART, R.; PEREIRA, I. ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. (Orgs.). **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, [S. l.], v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n6/09.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2023.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; GONÇALVES, P. E. A saúde na percepção do adolescente. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/N7QWwMzwmRBWHZzfqB5pvFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2023.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>.

Acesso em: 18 dez. 2023.

GIBILINI, C.; ESMERIZ, C. E. C.; VOLPATO, L. F.; MENECHIM, Z. M. A. P.; SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivos em odontologia**, [S. l.], v. 46, n. 4, p. 213-223, out. 2010. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3548/2317>. Acesso em: 15 dez. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2016.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERNANDES, L. V.; FARIAS, T. S. S.; BENTO, P. M.; MEDEIROS, C. L. S. G.; MENEZES, V. A. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 11, n. 3, p. 425-431, 2011. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/637/63722164018.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

GOMES, A. C. **Condição socioeconômica, apoio social, fatores psicossociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: um estudo de seguimento de 6 meses**. 2019. 127 f. Dissertação (mestre em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2019.

GUILHARDI, H. J. Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. **Instituto TCR**, Campinas, p. 1-29, 2002. Disponível em:

https://itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf. Acesso em: 16 dez. 2023.

HIROISHI, W. K. ROSETTI, E.; ORENHA, E. S.; NARESSI, S. C. M. Odontologia do Trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. **Brazilian Dental Science**, [S. l.], v. 14, n. 3/4, p. 66-76, jul. 2011. Disponível em:

<https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/782/655>. Acesso em: 16 nov. 2023.

IANNI, O. **Dialética e capitalismo: ensaio sobre o pensamento de Marx**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>.

JODELET, D. Social representations: the beautiful invention. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 411-430, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-5914.2008.00383.x>. Acesso em: 14 set. 2022.

JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais, [Texts on Social Representations]**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

KRIEGER, N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **Int J Epidemiol**, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 668-677, ago. 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/30/4/668/705885?login=false>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LACERDA, J. T. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida.** 2005. 196 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEITE, P. S. C. Produtos Educacionais em Mestrados Profissionais na Área de Ensino: uma proposta de avaliação coletiva de materiais educativos. **CIAIQ2018**, v. 1, p. 330-339, 2018. Disponível em: https://moodle.ead.ifsc.edu.br/pluginfile.php/225609/mod_forum/intro/1656-Texto%20Artigo-6472-1-10-20180621%20%281%29.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

LIMA, A. M. E. B.; GUIMARÃES, A. L. S.; PAULA, A. M. B.; PIRES, C. P. A. B.; HAIKAL, D. S. Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros-MG-Projeto SBMOC. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263732730_Levantamento_epidemiologico_das_condicoes_de_saude_bucal_da_populacao_de_Montes_Claros-Projeto_SBMOC. Acesso em: 23 fev. 2024.

LÖE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. prevalence and severity. **Acta Odont Scand**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 533-51, dez. 1963. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/00016356309011240>. Acesso em: 16 nov. 2023.

LOMÔNACO, A. F. S. **Concepções, ensino e práticas de saúde no cotidiano da escola: a educação para a saúde em escolas públicas de Uberlândia (MG).** 2004. 166 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2004.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-39, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

MANJI, F.; FEJERSKOV, O. Um enfoque epidemiológico para a cárie dentária. *In*:

Thylstrup Anders, Fejerskov Ole. **Cariologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Editora Santos; 1995.

MARÍN, C.; PAPADOPOULOS, P. M.; BOTTAN, E. R.; ORCINA, B. F. Percepção e informação sobre saúde bucal: estudo com adolescentes de uma escola pública. **Saúde e Pesquisa**,

Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-506. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5417>. Acesso em: 16 dez. 2023.

MARX, K. **O Capital**. Crítica da economia política, livro I. O processo de produção do capital. 4. ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Os manuscritos econômicos e filosóficos**. 22. ed. Lisboa: Edições 70. 1993.

ENGELS, F.; MARX, K. **A ideologia alemã**. Tradução: COSTA, L. C. C. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MENESES, P. V. S.; BARBOSA, É. P.; NOVAES, C. R. M. N.; LEANDRO, A. R. L.;

NETO, A. R. Conhecimentos e condutas sobre saúde bucal dos docentes de Ensino Fundamental de um município de Alagoas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. 1-13, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24384/21481>. Acesso em: 23 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: Uma concepção popular da Etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, dez. 1988. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/sczC7pmDYhxqNqzRBrQj6K/>. Acesso em: 16 dez. 2023.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 5. ed.

Petrópolis: Vozes, 2007.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Minority influence**. 1.ed. [S. l.]: Nelson-Hall Publishers, 1994.

NAHAS, M. V; BARROS, M. V. G; FRANCALACCI, Vanessa. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p.48-59, 2000. Disponível em:

<https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002>. Acesso em: 17 dez. 2023.

NERI, M. C. **A Educação Profissional e Você no Mercado de Trabalho**. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV/CPS, 2010.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, [S. l.], v. 33, n. 4, ago. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>; Acesso em: 17 dez. 2023.

OLIVEIRA, D. C.; FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; PEREIRA DE SÁ, C.; GOMES, A. M. T. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 3, p.763-773, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n3/v15n3a19.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. 4. ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1997.

ORTIZ, F. **Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar**. 1. ed. Barcelona: Linkgua, 2021.

PAREDES, S. O.; LEAL JÚNIOR, O. S.; PAREDES, A. O.; FERNANDES, J. M. F. A.; MENEZES, V. A. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 266-273, 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3479/pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

PALAZZO, L. S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1655-1665, nov./dez., 2003. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19n6/a10v19n6.pdf. Acesso em: 18 dez. 2023.

PIGOZZO, M. N.; LAGANÁ, D. C.; CAMPOS, T. N.; YAMADA, M. C. M. A importância dos índices em pesquisa clínica odontológica: uma revisão da literatura. **Odontol Univ Cid**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 280-287, dez. 2008. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2008/unicid_20_3_8_2008_280_7.pdf. Acesso em: 18 dez. 2023.

REIS, S. L. A.; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e Educação Ambiental. **Acta Scientiarum - Human and Social Sciences**, Maringá, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3073/307325341003.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

RIBAS, R. Geração Z chega ao mercado de trabalho e muda vínculos. **O Globo**, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/geracao-chega-aomercado-de-trabalho-muda-vinculos-21437405>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ROBERTO, L. L.; NORONHA, D. D.; SOUZA, T. O.; MIRANDA, E. J. P.; MARTINS, A. M. E. B. L. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23 p. 823-835, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpfPDztM569BbTkmzsKL3LN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2022.

ROSELL, F. L.; OLIVEIRA, A. L. B. M.; TAGLIAFERRO, S.; VALSECKI JÚNIOR, A. Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 287-293, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126073>. Acesso em: 23 dez. 2023.

ROSSI, R.; GONÇALVES, K. F. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 57, p. 158-177, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391491/57-15.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2023.

SANTOS, K. S. A.; GOMES, R. C. B.; RIBEIRO, A. I. A. M.; DANTAS, D. C. R. E.; SAMPAIO, C. S. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 287-294, 2015. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/4443>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SANTOS, V. S. **Concepções e práticas de estágio curricular na Escola Técnica Estadual Juscelino Kubitschek: ato educativo ou trabalho precário?** 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, RJ, 2014.

SANTOS, L. R. O.; JESUS, P. B.; MENDONÇA, D. M. F. Perfil Epidemiológico das Doenças Bucais no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itabaiana, Sergipe, Brasil. **Scientia Plena**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 1-7, set. 2012. Disponível em: <https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/999>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SAVIANI, D. O choque teórico da politécnica. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 131-152, mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zLgxpzrCX5GYtgFpr7VbhG/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

SAVIANI, D. O nó do ensino de 2º grau. **Bimestre**, São Paulo, n. 1, p. 13-15, out. 1986. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/50210/29403>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SCHWINGEL, T. C. P. G.; ARAÚJO, M. C. P. Educação em Saúde na escola: conhecimentos, valores e práticas na formação de professores. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 102, n. 261, p. 465-485, maio. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/SyWtYZyNMDdgn9TFbCQ87kp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 fevereiro 2024.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 101-122, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9DHVfVMbDV9WcdVtwPGMwHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, L. M. A.; GALINKIN, A. L. Teoria das Representações Sociais e Comunicação Organizacional: o que revelam os discursos sobre responsabilidade social no site institucional de um banco brasileiro? **Comunicologia - Revista de Comunicação da Universidade Católica de Brasília**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 01-25, dez., 2011. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RCEUCB/article/view/2872>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, A. V. **Aproximações entre a EPT e a EJA: uma proposta pedagógica para articular trabalho, espaço geográfico e as experiências dos estudantes trabalhadores da EJA.** 2023. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) - Instituto Federal do Espírito Santo, Vitória, 2023.

SILVEIRA FILHO, A. D.; MEDEIROS, I. Y.; JUNQUEIRA, S. R.; PEREIRA, I. M. T. B. O beijo como mobilizador para educação em saúde: Ênfase na saúde bucal de Adolescentes. Relato de uma experiência. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 57-68. 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19771>. Acesso em: 21 dez. 2023.

SILVEIRA, M. F.; MARÔCO, J. P.; FREIRE, R. S.; MARTINS, A. M. E. B. L.; MARCOPITO, L. F. Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: uma análise através da modelagem com equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1169-1182, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tsqK65PrQRKZp9zqyvQyL9v/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 fevereiro 2024.

TAMBELLINI-AROUCA, A. Análise dos determinantes das condições de saúde da população brasileira. **Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate**, [S. l.], v. 4, p. 147-154, 1984.

TANNOUS, R. A; SILVA, U. A. Revisão de literatura-Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, v. 9, n. 3, p.43-48, dez, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/598>. Acesso em: 21 dez. 2023.

TORRES, S. **Uma função social da escola.** 2008. Disponível em: www.fundacaoromi.org.br/homesite/news.asp?news=775. Acesso em: 15 ago. 2023.

VERONESI, L. B. Profissionais “feios” tem mais chances de serem tratados mal no ambiente de trabalho. **INFOMONEY**, [S. l.], 2013. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/carreira/profissionais-feios-tem-mais-chances-de-serem-tratados-mal-no-trabalho/>. Acesso em: 23 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health Survey, Basic Methods.** 5. ed. Geneve: WHO, 1997.

ZALFA, L. M. C.; ESPIRITO-SANTO, G.; ASSIS, M. R. Representação social sobre saúde em uma escola no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 611-621, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/180267>. Acesso em: 22 dez. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E TECNOLÓGICA-PROFEPT MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: SAÚDE BUCAL E O MUNDO DO TRABALHO: Conhecimentos, percepções e representações sociais dos alunos do do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros- ETS/CEPT/UNIMONTES, Polo Montes Claros/MG.

Pesquisadores responsáveis: Liliane Oliveira Carvalho Nobre
Prof. Dr. Caio Bruno Wetterich
Prof. Dra Ramony Maria da Silva Reis Oliveira

Prezado(a) Senhor(a),

Este é um convite para você e/ou seu filho participarem da pesquisa promovida pelo PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E TECNOLÓGICA-PROFEPT do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS. Trata-se de um projeto que tem por objetivo identificar as percepções sobre saúde bucal nos discentes do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros- ETS/CEPT/UNIMONTES, Polo Montes Claros/MG e seus impactos na qualidade de vida individual e no mundo do trabalho.

A sua participação é voluntária, o que significa que **você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.** Para realizar este estudo será necessário que você e/ou seu filho(a) respondam um questionário relacionado a suas condições socioeconômicas, ambientais, comportamentais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal por meio de uma entrevista através do seu smartphone utilizando a plataforma digital Google Forms. Também necessitaremos da sua presença juntamente com o seu filho, para que seja realizada uma consulta odontológica previamente agendada (dia, hora, local) momento em que realizaremos a segunda etapa da pesquisa onde lhe informaremos sobre as reais condições de saúde bucal do seu filho(a). **Os riscos previsíveis são mínimos uma vez que serão adotados os mesmos critérios recomendados pelo Ministério da Saúde para estudos de base populacional e observado todos os protocolos de biossegurança estabelecidos pelo CFO.** Como benefício você terá a realização de avaliação clínica, diagnóstico e profilaxia da cavidade bucal do seu filho(a) e Instruções de Higiene Oral (IHO). **Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese,** mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde bucal e seus impactos no âmbito pessoal e profissional dos seus filhos e de toda comunidade escolar.

Consentimento livre e esclarecido: Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Liliane Oliveira Carvalho Nobre, telefone (38) 9.9986-6386. End.: Rua Dr. Veloso, 1512, Centro, Montes Claros-MG. email:nobreliliane@yahoo.com.br

(Assinatura da pesquisadora)

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Nome do responsável, no caso de participante menor de idade e anexar termo de assentimento)

Montes Claros, ___/___/2023.

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E
TECNOLÓGICA-PROFEPT
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do projeto: SAÚDE BUCAL E O MUNDO DO TRABALHO: Conhecimento, percepções e representações sociais dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros- ETS/CEPT/UNIMONTES, sobre Saúde Bucal.

Pesquisadores responsáveis: Liliane Oliveira Carvalho Nobre

Prof. Dr. Caio Bruno Wetterich

Prof. Dra. Ramony Maria da Silva Reis Oliveira

Olá! Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa promovida pelo PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E TECNOLÓGICA-PROFEPT do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS. Seus pais permitiram que participasse.

Queremos saber como você observa e cuida da sua saúde bucal, se você escova os dentes e cuida dos dentes. Você pode confirmar sua participação com este documento. **Se você não quiser participar da pesquisa não tem problema em desistir.**

A pesquisa vai ser realizada utilizando o telefone e a plataforma digital Google forms. Tudo o que você tem que fazer é responder a quatorze perguntas sobre os seus dentes.

Caso aconteça algum incômodo ou algo de errado, você deve avisar aos seus pais para ligar para o telefone da pesquisadora Liliane Oliveira Carvalho Nobre, (38) 9.9986-6386. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem divulgar o nome ou qualquer informação que possa lhe identificar. Quando terminarmos a pesquisa explicaremos os resultados para os seus pais e para você.

Eu _____ aceito participar da pesquisa apresentada no texto acima.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva por isso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis/pais. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa marcando e/ou assinando este documento:

() **SIM** vou participar da pesquisa

() **NÃO** quero participar da pesquisa

(Assinatura do menor)

(Assinatura do pesquisador)

Montes Claros, ___/___/2023.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO OHIP-14

OHIP-14 VERSÃO CURTA (de Oliveira BH, Nadanovsky P, 2005)

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA:	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
1. você teve problemas para falar alguma palavra?	<input type="checkbox"/>				
2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	<input type="checkbox"/>				
3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	<input type="checkbox"/>				
4. você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>				
5. você ficou preocupada(o)?	<input type="checkbox"/>				
6. você se sentiu estressada(o)?	<input type="checkbox"/>				
7. sua alimentação ficou prejudicada?	<input type="checkbox"/>				
8. você teve que parar suas refeições?	<input type="checkbox"/>				
9. você encontrou dificuldade para relaxar?	<input type="checkbox"/>				
10. você se sentiu envergonhada(o)?	<input type="checkbox"/>				
11. você ficou irritada(o) com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>				
12. você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>				
13. você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	<input type="checkbox"/>				
14. você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>				

APÊNDICE D – FICHA CPO-D

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E
TECNOLOGICA-PROFEPT
MESTRADO PROFISSIONAL
PESQUISA EM SAÚDE BUCAL**

FICHA PARA EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO	CIDADE		EXAMINADOR	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	IDADE	SEXO		PERMITIU A REALIZAÇÃO DO EXAME
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Condições comportamentais

ESCOVA DE DENTES PRÓPRIA	USO DE PASTA DE DENTES COM FLUOR	FREQUENCIA DE ESCOVAÇÃO
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA	USO DE TABACO	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
FREQUENCIA DO CONSUMO	FREQUENCIA DO CONSUMO	
<input type="checkbox"/> diário	<input type="checkbox"/> diário	
<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> semanal	
<input type="checkbox"/> mensal	<input type="checkbox"/> mensal	
<input type="checkbox"/> eventos sociais	<input type="checkbox"/> eventos sociais	
<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> nunca	

Condições Socioeconômicas

NÚCLEO FAMILIAR	NÚMERO DE IRMÃOS (5, 12, 15-19 ANOS)	GRAU DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> mora sozinho	<input type="checkbox"/> nenhum	<input type="checkbox"/> analfabeto
<input type="checkbox"/> mãe e pai	<input type="checkbox"/> um	<input type="checkbox"/> ensino fundamental completo
<input type="checkbox"/> mãe solteira	<input type="checkbox"/> dois	<input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto
<input type="checkbox"/> pai solteiro	<input type="checkbox"/> três	<input type="checkbox"/> ensino médio completo
<input type="checkbox"/> divorciado (a)	<input type="checkbox"/> mais de três	<input type="checkbox"/> ensino médio incompleto
<input type="checkbox"/> viúvo (a)		<input type="checkbox"/> ensino superior completo
<input type="checkbox"/> outros		<input type="checkbox"/> ensino superior incompleto
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM EM CASA		NÚMERO DE CÔMODOS

CÁRIE DENTÁRIA (ceod/CPOD) E NECESSIDADE DE TRATAMENTO (PARA TODAS AS IDADES)

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO
Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

	18	17	16	15	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa	<input type="checkbox"/>																
Raiz	<input type="checkbox"/>																
Trat.	<input type="checkbox"/>																
	48	47	46	45	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38
Coroa	<input type="checkbox"/>																
Raiz	<input type="checkbox"/>																
Trat.	<input type="checkbox"/>																

Dentes Decíduos	Código		Condição
	Coroa	Raiz	
A	0	0	Hígido
B	1	1	Canado
C	2	2	Restaurado mas com cárie
D	3	3	Restaurado mas sem cárie
E	4	Não se aplica	Perdido devido à cárie
F	5	Não se aplica	Perdido por outra razão
G	6	Não se aplica	Apresenta selante
H	7	7	Apoio de ponte ou coroa
K	8	8	Não erupcionado - raiz não exposta
L	9	9	Dente excluído
T	1	Não se aplica	Trauma (fratura)

ALTERAÇÕES DO TECIDO (PARA TODAS AS IDADES)

--	--

Código	Tratamento	Código	Tratamento
0	Nenhum	5	Tratamento pulpar e restauração
1	Restauração de 1 superfície	6	Extração
2	Restauração de 2 ou mais superfície	7	Remineração de mancha branca
3	Coroa por qualquer razão	8	Selante
4	Faceta estética	9	Sem informação

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE E
TECNOLÓGICA-PROFEPT
MESTRADO PROFISSIONAL
CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo(a) Sr(a). _____

Solicitamos a autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada SAÚDE BUCAL E O MUNDO DO TRABALHO: Conhecimento, percepções e representações sociais dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros-ETS/CEPT/UNIMONTES, sobre Saúde Bucal. Esta pesquisa será realizada pela aluna Liliane Oliveira Carvalho Nobre, mestranda do PROFEPT-Campus Montes Claros, sob orientação dos professores Dr. Caio Bruno Wetterice Dra. Ramone Maria da Silva Reis Oliveira com o objetivo de identificar, avaliar e compreender os conhecimentos, percepções e representações sociais dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade de Montes Claros-ETS/CEPT/UNIMONTES-Campus Montes Claros-MG sobre saúde bucal através de questionário OHIP-14 e realização de exame clínico odontológico aplicados aos escolares do Curso Técnico de Saúde Bucal concomitante e modular desta instituição. Ao mesmo tempo, pedimos que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a resolução (CNS/MS) 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos que tais dados sejam utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contar com o apoio e colaboração desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessário.

Montes Claros, ____/____/2023.

Liliane Oliveira Carvalho Nobre

Pesquisadora responsável pelo projeto

() Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Diretor(a) escolar

APÊNDICE F – CARTILHA

CARTILHA SAÚDE BUCAL: CUIDADOS PARA TODOS DE 0 A 100... INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS - INFMG

PRODUTO EDUCACIONAL CARTILHA SAÚDE BUCAL: CUIDADOS PARA TODOS INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS

Produto educacional elaborada pela mestrandia Liliane Oliveira Carvalho Nobre, sob orientação do Prof. Caio Bruno Wetterich e da coorientadora Prof.^a Dr.^a Ramone M. S. R. Oliveira, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em educação profissional, e tecnológica (PROFEPT) - Campus Montes Claros.

Linha de pesquisa: Práticas Educativas e EPT

MONTES CLAROS, MG, BRASIL, 2023

AUTORES:

COORDENAÇÃO: PROF.^a Liliane O. C. Nobre

PROF. COLABORADOR: PROF. RICARDO SANTANA

DISCENTES: ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDEBUCAL DA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE/UNIMONTES

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha é um produto educacional fruto de um projeto de pesquisa que teve como objetivo analisar os conhecimentos e as percepções dos alunos do curso de TSB (técnico em saúde bucal da escola Técnica de saúde da Unimontes, sobre saúde bucal e o mundo do trabalho). Foi construída juntamente com os alunos para servir como material de apoio didático ao TSB e demais profissionais da educação e saúde, discentes e à população em geral. Esperamos que, com ela, você tenha em mãos um instrumento informativo prático, de fácil acesso a qualquer momento que desejar e precisar. Tenha uma ótima leitura!

INTRODUÇÃO

- 1 Cuidados primários
- 2 Cuidados secundários
- 3 Frequência ideal da escovação, existe?
- 4 E quanto a técnica da escovação e escolha de escova ideal?
- 5 É correto o uso compartilhado de uma mesma escova dental?
- 6 Qual a quantidade adequada para o uso do creme dental?
- 7 Qual a frequência correta de visitas ao dentista?
- 8 Qual a importância do autoexame para a saúde bucal?

Referências bibliográficas

CUIDADOS PRIMÁRIOS

Você sabe o que são cuidados primários? Cuidados primários são exercidos por nós mesmos no dia a dia. Temos como exemplo: a escovação ao acordar; após todas as refeições e antes de dormir, juntamente com o uso do fio dental.

CUIDADOS SECUNDÁRIOS

Você sabe o que são os cuidados secundários? São aqueles desenvolvidos por profissionais da área da saúde bucal, dentistas e/ou TSB (sob orientação de um cirurgião dentista).

FREQUÊNCIA IDEAL DA ESCOVAÇÃO, EXISTE?

O ideal é que a escovação seja realizada após cada refeição, incluindo dentes, gengiva, língua, independentemente da idade do indivíduo.

- Bebês: As mães/cuidadores devem realizar a higienização da cavidade bucal dos bebês após cada amamentação/alimentação utilizando uma gaze enrolada no dedo e umedecida em água filtrada, tendo, portanto, higienizado as mãos previamente.
- Crianças: Devem realizar a escovação utilizando creme dental e escova infantil sempre após as refeições. À medida que a criança aprende a cuspir deve ser introduzido o uso do creme dental com flúor (o mesmo utilizado pela família) e fio dental.
- Jovens/adultos/idosos: A escovação deve ser realizada após a alimentação, destacando o uso da escova com creme dental e uso sequencial do fio dental. Escovas elétricas devem ser utilizadas apenas se houver limitações motoras.
- Portadores de próteses dentais (parciais ou fixas): Destaca-se a importância de escovar também a prótese e sendo removível esta deve ser retirada da boca e escovada separadamente.

E QUANTO À TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO E ESCOLHA DE ESCOVA IDEAL?

Em geral, a orientação é que quanto à técnica de escovação, esta seja realizada inclinando a escova em relação aos dentes com ângulo aproximado de 45° e com movimentos verticais que iniciem sempre da gengiva em direção aos dentes, sempre com leves movimentos.

- A escolha da marca da escova deve obedecer às adaptações individuais. Depende da percepção/opção de cada indivíduo;
- O comprimento anatômico do cabo da escova e a medida da parte ativa (cabeça da escova) devem favorecer os movimentos motores de cada pessoa.

É CORRETO O USO COMPARTILHADO DE UMA MESMA ESCOVA DENTAL?

- A escova dental é de uso individual;
- Compartilhar escova dental pode ser veículo de transmissão de Microorganismos como, por exemplo, o vírus do herpes labial dentre outros.

QUAL A QUANTIDADE ADEQUADA PARA O USO DE CREME DENTAL?

- Não há necessidade de utilizar grandes porções de creme dental em uma escovação;
- Deve-se utilizar como referência o tamanho de um grão de ervilha como medida de proporção para o creme dental.

QUAL A FREQUÊNCIA CORRETA DE VISITAS AO DENTISTA?

- A visita ao dentista deve ser feita no mínimo a cada 06 meses. Caso apresente alguma anormalidade, deve procurar imediatamente um cirurgião dentista.

QUAL A IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME PARA A SAÚDE BUCAL?

- O auto-exame é importantíssimo para evitarmos doenças como por exemplo o câncer de boca.
- Devemos observar a presença de alterações/lesões na língua, gengiva ou mucosa que não se cicatrizam por mais de 15 dias e, caso estejam presentes, devemos procurar atendimento

odontológico urgente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LISBOA, I. C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**. v. 15, n. 4, out./dez. 2006, p. 29-39, 2006.

ORAL B, **Técnica de Escovação Manual e uso do Fio Dental**. Dental Care. Cursos em odontologia e Produtos Profissionais (disponível em: dentalcare.com.br).

OMS. Organização Mundial da saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. 4. ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1997.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, [S. l.]**, v. 7, n. 12, p. 101-122, fev. 2003.

TANNOUS, R. A.; SILVA, U. A. Revisão de literatura-Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. **Revista Brasileira de pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 9, n. 3, 2007.

APÊNDICE G – OPINIÃO SOBRE CARTILHA



“Gracielly Virgínia da Silva, tenho 34 sou servente escolar. Achei a cartilha muito bem elaborada, explicativa, achei muito interessante o autoexame onde não sabia que seria possível, a menos procurando um dentista, então, como prevenção, passarei para toda minha família o passo a passo do autoexame.”



“Camila Santos Pereira, tenho 28 anos, sou cirurgiã-dentista, residente do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, achei a cartilha muito didática, é uma importante ferramenta para a promoção de saúde da população.”



“Luiz Henrique Alves dos Santos, tenho 10 anos. Gostei muito pois vi, que na cartilha se trata de todas as idades, de 0 a 100, assim ajudando todas as faixas etárias e eu como sou criança me acrescentou algo muito interessante. Sempre tive o costume de usar pasta em todo preenchimento de cerdas da escova e aprendi que utilizava de forma errada. Sobre as técnicas de escovação sempre utilizei a de “bolinha”, mas, como minha mãe me disse minha fase de crescimento, e minha coordenação motora melhor já me faz conseguir trocar, gostei muito da cartilha e das cores apresentada nela.”



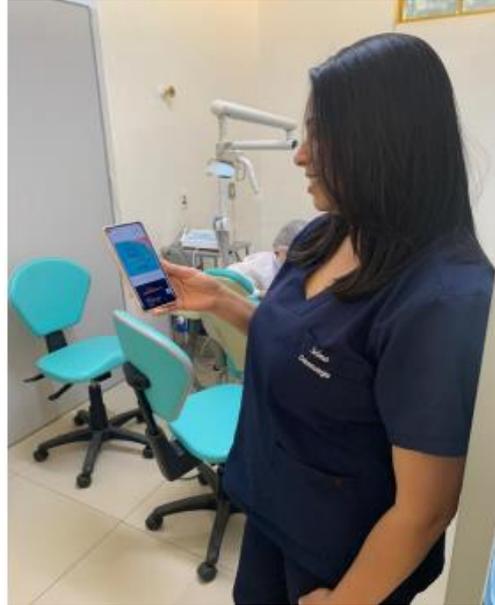
Laís Vitória Ferreira Cunha Silva, 07 anos. Aprendi recentemente a ler e consegui entender bem, aprendi sobre o uso correto da quantidade de pasta e também sobre o uso do fio dental, onde eu não utilizava com tanta frequência, achei superinteressante e educativa, pois, é de fácil entendimento para nós crianças.



“Carlos Eduardo Ferreira Cunha, 19 anos. É uma cartilha bastante informativa e importante para todas as idades, pois contém informações necessárias para o dia a dia de todas as pessoas.”



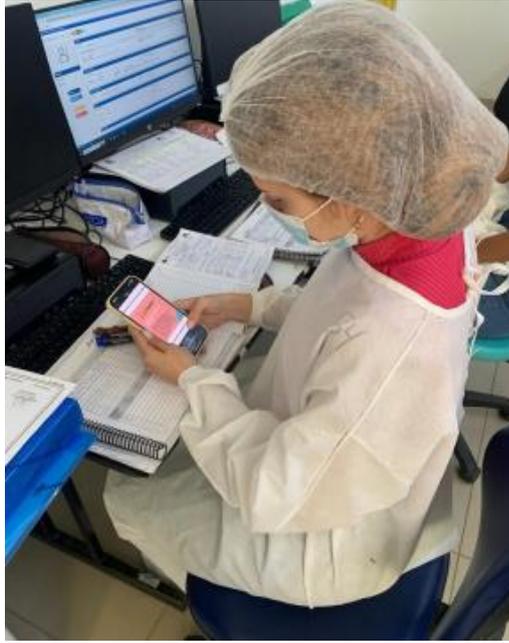
“Jamille Karoline Ferreira Cunha, 27 anos. Uma cartilha autoexplicativa, de fácil entendimento tanto para crianças quanto para adultos e idosos, uma cartilha que fala diretamente com o público sobre os cuidados com a saúde bucal.”



“Selma Amorim, tenho 37 anos. Sou auxiliar de saúde bucal da ESF Vila Sion II, achei a cartilha muito didática e bem elaborada. Promover saúde é fundamental para nós da equipe de saúde bucal e gostei muito da cartilha, compartilharei a demais promovendo saúde a toda população.”



Rafaella Matos 24 anos. Sou acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, achei a cartilha muito interessante, completa e enriquecedora.



“Maria Eduarda Vieira, 23 anos. Sou acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, achei a cartilha muito didática, clara é muito interessante.”



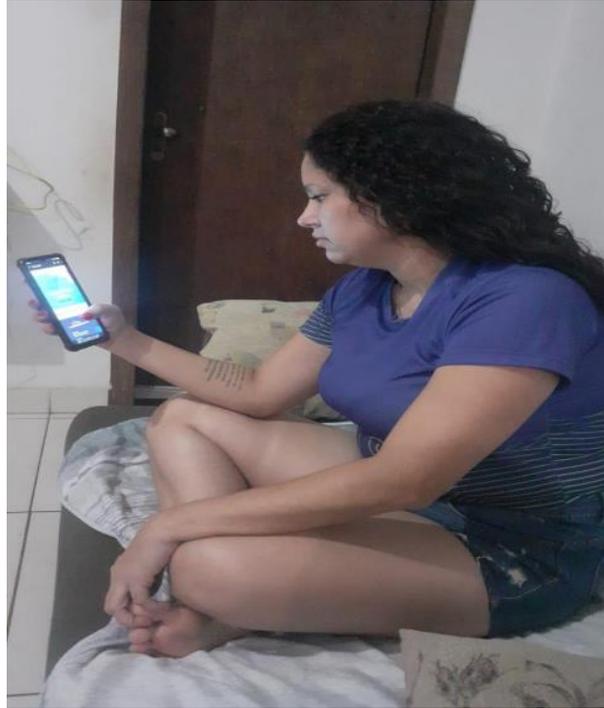
Vânia Alves, 46. Sou auxiliar de saúde bucal da ESF Alto da Boa Vista, achei a cartilha muito legal e didática.



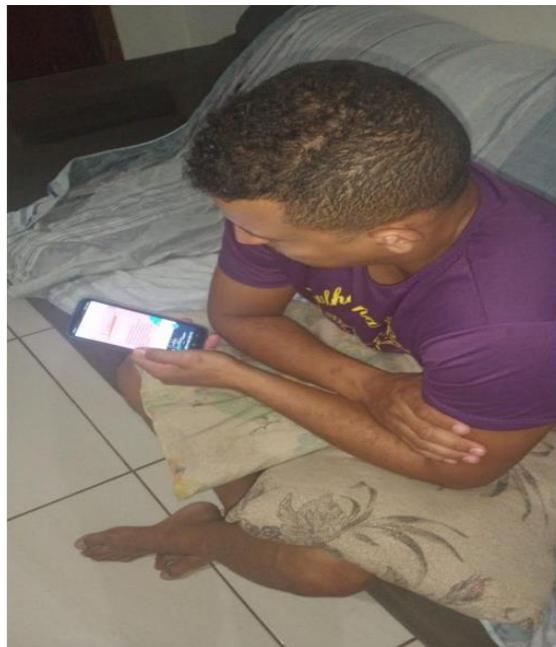
“Artur: Achei importante, pois fala sobre os cuidados que temos de ter com a nossa saúde bucal, como sabermos usar a escova de dente para a higienização de forma correta, sobre a quantidade correta que devemos usar de creme dental, assim nós podemos ter uma boa saúde bucal nos prevenindo de várias doenças.”



“Fagno: Gostei bastante, porque nem sempre temos todos esses cuidados na correria do dia a dia fazemos apenas o “básico” e nem sempre fazemos da maneira correta; também, seja por falta de informação ou apenas por causa da correria para poupar menos tempo.”



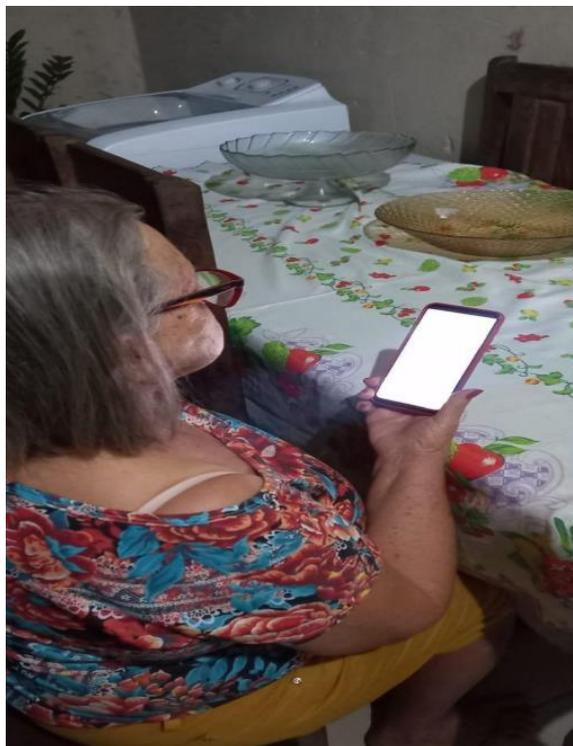
“Carla: Eu concordo com tudo pois a escovação e a ida ao dentista são de extrema importância para nossa saúde bucal, fora que nosso sorriso é o nosso cartão postal, então ele tem que estar sempre bonito e higienizado.”



“Aloísio: Concordo que é de extrema importância sempre o acompanhamento com os profissionais da saúde bucal e sempre manter um padrão de higienização bucal para que a gente sempre possa ter um sorriso perfeito.”



“Vera: Achei interessante, porque nem todo mundo tem acesso a essas informações, principalmente as pessoas idosas. E é sempre bom ter acesso a esses tipos de informações para que possamos ter os devidos cuidados de forma correta.”



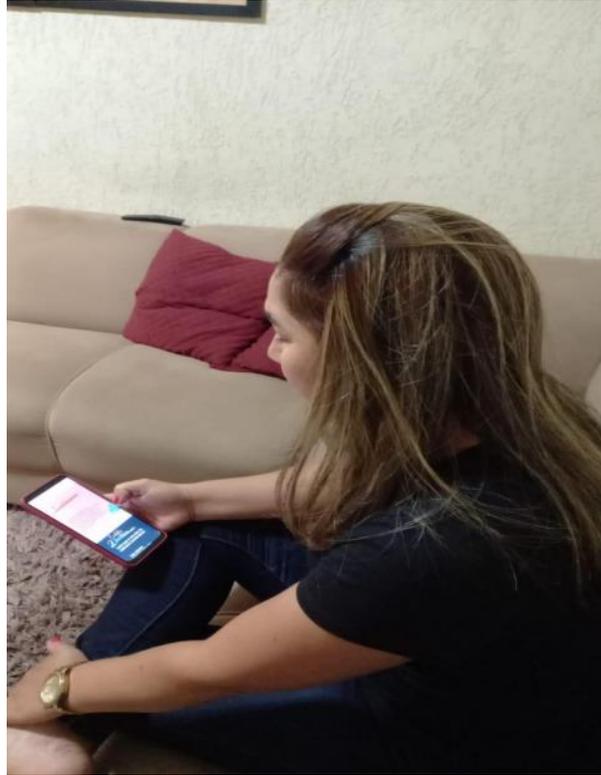
“Rita: Achei importante sobre o esclarecimento da forma correta que devemos ter com a saúde bucal, nos protegendo e tendo uma boa higienização bucal.”



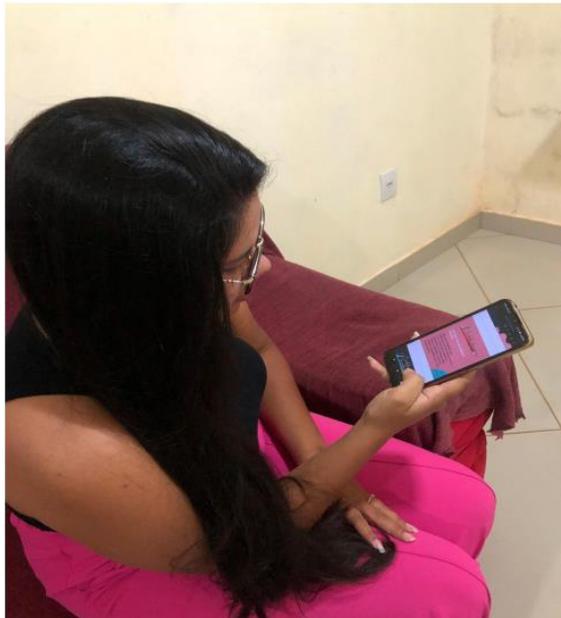
“Mário: Muito importante para sabermos cuidar da saúde bucal de forma certa, saber o que podemos fazer para ter uma boa saúde bucal, utilizando a escova de dente de forma correta e o uso do creme dental, assim como os outros cuidados que devemos ter.”



“Davi: A importância da saúde bucal para o nosso dia a dia é essencial, todos os ensinamentos que foi passado foi de grande importância, como usar a escova de forma correta e também a quantidade de creme dental que devemos usar foi um ensinamento muito importante para nossa higienização, porque nem sempre sabemos como é o jeito certo.”



“Renata: Foi de muita importância o esclarecimento da saúde bucal uma vez que sempre é bom lembrar sobre esses itens para não esquecermos a importância que ele tem em nossas vidas e no nosso dia.”



“Camila: Achei importantes as informações para os cuidados que devemos ter com a nossa boca, sempre focando nos cuidados que devemos fazer, pois nem sempre temos fazemos da maneira correta e também focando como fazer o autoexame para evitar maiores problemas.”

APÊNDICE H – TABULAÇÃO DO RELATÓRIO INDIVIDUAL CPO-D

PACIENTES	CARIADO	PERDIDO	OBTURADO	Σ (SOMATÓRIA)
P1	14	0	6	20
P2	5	0	5	10
P3	0	1	5	6
P4	0	12	1	13
P5	0	0	0	0
P6	0	0	0	0
P7	2	2	2	6
P8	6	0	5	11
P9	0	0	4	4
P10	0	0	0	0
P11	0	0	0	0
TOTAL	27	15	28	70

Fonte: Autoria Própria.

APÊNDICE I – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrita no CPF sob nº _____, residente à Rua _____, na cidade de Montes Claros, AUTORIZO o uso de minha imagem/áudio (ou do menor sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho **“CARTILHA SAÚDE BUCAL: cuidado para todos de 0 a 100...”** como avaliador deste produto educacional.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem/áudio acima mencionados em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes;(III) Redes Sociais (IV); divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem/áudio ou a qualquer outro.

Montes Claros, __ de junho de 2023.

Assinatura